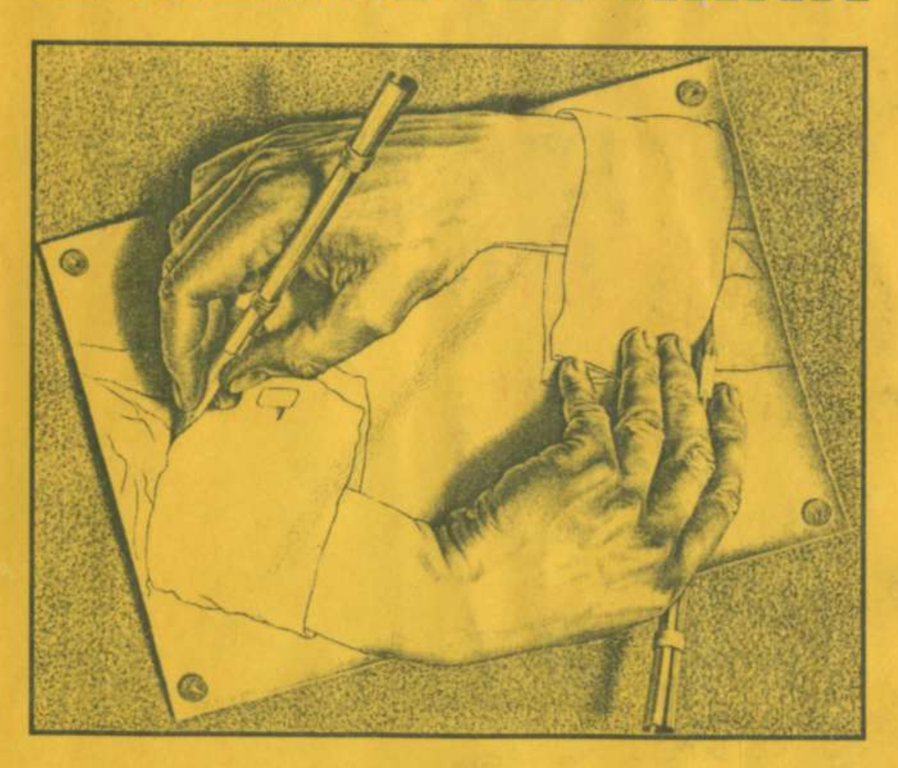
ТЕХНИКИ ПСИХОТЕРАПИИ

Джеральд ОСТЕР, Патриция ГОУЛД

РИСУНОК В ПСИХОТЕРАПИИ



Джеральд ОСТЕР. Патриция ГОУЛД

РИСУНОК В ПСИХОТЕРАПИИ

Москва 2001

ББК 53.57

УДК 934

Джеральд ОСТЕР, Патриция ГОУЛД. Рисунок в психотерапии. Методическое пособие для слушателей курса «Психотерапия». Москва, 2001, 184 стр.

лр № 064685 от 01.08.96 г.
Подписано в печать 21.05.2001 Формат 60x88 1/16
Печать офсетная Бумага газетная
Печ. л. 11,5. Тираж 5000 экз. Заказ 5828.

ИВЦ "Маркетинг",
129347, Москва, Ярославское ш., д. 142, к. 732.

Отпечатано в Производственно-издательском комбинате ВИНИТИ,
140010, г. Люберцы Московской обл., Октябрьский пр-т, 403.
Тел. 554-21-86

ISBN 5-7856-0212-1

Памяти доктора медицины Мозеса Чардроффа, преданного своему делу профессионала и доктора Роберта Притулы, критического мыслителя и несравненного учителя.

Г. О.

Памяти Сьюзан Гоулд Тайдиман, которая использовала рисунок в групповой терапии во время своей работы и в период, когда умирала. Ее любовь и самоотдача были для меня огромным вдохновением.

П. Г.

ВСТУПИТЕЛЬНОЕ СЛОВО

В наше время клиницист сталкивается с огромным количеством информации эмпирических исследований в психотерапевтическом лечении. Биологические и эпидемиологические исследования дают важные указания, помогающие распознавать и лечить всевозможные психические отклонения.

При наличии такого количества научно подтвержденных фактов не стоит забывать, что психотерапевтическое лечение основано, кроме прочего, на установлении и поддержании терапевтической связи между лечащим врачом и пациентом. Создание таких отношений требует учета множества тонких аспектов и индивидуального подхода к пациенту. Это утверждение будет верным, независимо от диагноза, терапевтического подхода или теоретической основы. Пытаясь установить и поддержать терапевтический контакт с пациентом, клиницист всегда наталкивается на "трудных" пациентов, у которых часто возникают проблемы с вербальным контактом во время терапии. Всевозможные техники "воображения", "проекции" и "визуализации", созданные специально для диагностики, установления контакта и лечения пациентов, у которых существуют проблемы с самовыражением при помощи слов или другим способом, могут дать точную вербальную информацию и полный доступ ко всем аспектам личности.

В своей книге Джеральд Остер и Патриция Гоулд показывают, каким образом рисунок может помочь клиницисту в распознании и лечении различного типа пациентов. При этом авторы учитывают различные терапевтические подходы и различные этапы терапии. "Рисунок в психотерапии" содержит ценные клинические указания и дает полезные стратегии по-

ведения, рассматривая с различных перспектив полезность рисунка в лечении психических отклонений. Данная работа является ценным дополнением к литературе о невербальных формах терапии. Она будет полезной для клиницистов различных школ, желающих расширить и укрепить свои знания в использовании рисунка в клинической практике, поскольку является достойным внимания вкладом в этой области.

Доктор медицины Стюарт ГАБЕЛЬ (Stewart Gabel)
доцент психиатрии, ординатор Дневной Детской
Больницы New York Hospital / Cornell Medical Cent)
Westchester Division White Plains, штат Нью Йорк

ПРЕДИСЛОВИЕ

Рисунок сделал себе быструю карьеру как фактор, оказывающий дополнительную помощь в диагностике, обогащающий коммуникацию и социальный репертуар личности в ходе терапии. Рисунок не отнимает много времени, не пробуждает в пациенте страх, поэтому его легко "прописать" и он дает обширный материал для интерпретации. Он, по всей вероятности, чаще всего дополняет такие проективные инструменты как тест Роршаха и ТАТ (Тематический Апперцептивный Тест) в ежедневной практике клинического психолога. Рисунок применяется в процессе изучения больного, также существенно помогая во время самой психотерапии. Рисунок — это форма, в которой проявляют себя страхи, желания и фантазии, это также конкретное выражение психотерапевтических целей. Он также помогает получить контроль над фрустрациями и импульсами, которые появляются в процессе развития коммуникационных способностей, укрепляя чувство самооценки.

В период знакомства и терапии пациента можно использовать "свободный" рисунок, где тема зависит исключительно от пациента. Задания такого типа вводятся главным образом для получения информации о проекциях или укрепления творческого самовыражения. Иногда сюда включают некоторые задания, во время которых клиницист накладывает определенные ограничения на рисующего, чтобы иметь возможность оценить его работу относительно некой стандартной или личной точки зрения. Например, задание копировать паттерны, позволяюицге оценить психическую зрелость или вероятность травмы у пациента. В то же время рисунок на конкретные, заданные терапевтом темы, помогает прояснить сферы эмоци-

опальных контактов и ускоряет достижение терапевтических целей.

Данная книга содержит рисунки и рекомендации о рисовании, что, по замыслу авторов, должно увеличить полезность этой техники для терапевтов, занимающихся познаванием и терапией индивидуальных пациентов, семей и групп, как в терапии закрытой, так и в открытой. На конкретных примерах показано, как применять различные аспекты рисунка и включать их в клиническую практику. Иллюстрации показывают, как легко ведущий может укрепить терапевтические интеракции, включая в свой репертуар рисунок. Здесь также представлен обзор систем оценки, служащих определению отставания в развитии, которые описаны как вступление в диагностический процесс. Кроме того, в книге даны примеры конкретных техник, которые сегодня повсеместно используются терапевтами для диагностики пациента. Отдельные, богато иллюстрированные, главы посвящены системным теориям семьи и техникам групповой терапии. Мы надеемся, что наша работа докажет ценность рисунка в диагностике и лечении, а также даст возможность терапевту использовать эту технику с большим пониманием, более целенаправленно и с большим успехом.

Книга состоит из пяти глав. Первая касается развития и исторических аспектов художественного самовыражения, описывая, каким образом оно стало объектом пристального интереса специалистов, как теоретиков, так и практиков. Эта глава показывает современное использование рисунка по отношению к личности и окружению. Она является общим обзором художественных средств и объясняет, почему авторы сконцентрировали свое внимание именно на рисунке.

Во второй главе говорится об использовании рисунка в процессе познания больного. В ней представлена роль рисунков как признаков зрелости развития и познания, а также коррелятов личности. Эту главу мы особенно рекомендуем вниманию клинических психологов, педиатров, психиатров, арт-терапевтов и других, кому необходимо диагностировать настоящее состояние данного человека. Это также пригодится всем остальным клиницистам, которые желают оценить продвижение пациента в терапии и получить эту информацию с помощью разнообразных техник и рекомендаций, помещенных

в этой главе. Здесь также предоставлены способы, которыми может воспользоваться терапевт, когда сталкивается с сопротивлением клиента в момент налаживания терапевтических отношений. В этой главе представлен также обзор популярных техник, которые используют в диагностике, включая примеры клинических случаев с иллюстрациями.

Третья глава показывает, как применять рисунок в индивидуальном лечении. После описания терапевтического процесса даются примеры техник и рекомендации, которые дадут пациентам большую свободу самовыражения. Здесь отмечены важные проблемы, которые специалист в области психического здоровья должен рассмотреть, если ему предстоит ввести рисунок в терапию. Здесь помещено множество иллюстраций, касающихся различных разнообразных эмоциональных вопросов, которые могут возникнуть во время использования рисунка в терапии. Конечная оценка терапевтического процесса детально проиллюстрирована описаниями клинических случаев.

Четвертая глава предоставляет способы объединения искусства с системными теориями семьи с целью лучшего понимания отношений родителей с детьми. Описанные клинические случаи иллюстрируют разницу в восприятии той же самой семейной системы, проявляющуюся, когда члены семьи на рисунках показывают, как они видят части семьи (так называемые диады, триады), доминирующих и пассивных членов. Благодаря этим примерам видно, что рисунок, зачастую лучше, чем другие традиционные методы, может представить организацию семьи и отношения в ней. Здесь описание концентрируется на работах нескольких теоретиков и представляемых ими методах диагностики семьи при помощи искусства. Особенное внимание было обращено на стратегическую модель Хейли, на примере которой продемонстрировано использование рисунка как альтернативной техники генерирования гипотез во время диагностики семьи. Здесь также содержатся описания конкретных случаев, чтобы познакомить с техниками, используемыми во время определения характеристик семьи и супружеских пар, когда одним из инструментов экспрессии и диалога является рисунок.

Пятая глава касается того, как работает искусство в структуре группы и групповом процессе. В ней скрыты теоре-

тическпе основы функционирования групповой терапии и ее цель; также обобщенно описаны этапы, через которые проходит группа во время лечения. Также в ней оговариваются ситуации, в которых создается группа, и указания о том, как вводить технику рисунка в групповую структуру. Здесь также содержатся практические советы для ведущего, которому предстоит справиться с тяжелыми ситуациями и участниками. Основной акцент делается на вопрос сотрудничества, то есть, на то, каким образом улучшить коммуникацию и склонить членов группы к мирному сосуществованию, обмену мнениями.

Данная книга дает возможность познакомиться с разнообразным применением рисунка как метода или "клинического инструмента" для диагноза и терапии. Мы надеемся, что наша работа заинтересует терапевтов и студентов, ищущих способы, которые могут обогатить репертуар своих клинических средств. Рисунок дает возможность перебороть предубеждения и защитные действия не только у изучаемого пациента, но и у ведущего, которому придется стать участником или наблюдателем за процессом. Специалист в области психического здоровья — как врач, психолог, социальный работник, так И терапевт, пользующийся средствами самовыражения — вносит в терапевтические отношения свои собственные, личные мнения и интерпретации. Это создает особенный контекст для создания гипотез, необходимых для изучения эмоциональных вопросов или обнаружения черт развития. Эта книга имеет цель не только предоставить для специалистов метод, который помогает успешно вовлечь пациента в процесс диагностики и лечения, но также является попыткой расширения коммуникации в профессиональной среде.

Ранние приверженцы проективных техник старались подчеркнуть, что эмпирические доводы не всегда являются важнейшими в случае доказательства полезности данной диагностической процедуры (Frank, 1948). И действительно — большинство описываемых в данной книге методик нельзя считать непогрешимыми или обязательными для оценки личности в смысле статистики. Анна Анастас и, одна из передовых специалистов в области психологического диагноза, рекомендует рассматривать эти техники не как инструменты пли психометрические тесты, а скорее как "клинические инстру-

менты", подчеркивая при этом, что они являются "дополнительной помощью в интервью" (Anastasi, 1982).

В данной книге авторы также хотели бы придерживаться такого разделения, чтобы не расписывать этот спорный вопрос и не потерять из поля зрения свою главную цель: пропаганду техник рисунка среди представителей самых разных дисциплин, которым это было бы полезно. Мы руководствуемся тем, что правильное освоение техники — как и любого полезного инструмента — требует большого клинического опыта и постоянного накопления знаний, получаемых от других людей, знакомых с именно этой процедурой. Конечно, всегда необходимо пользоваться несколькими параллельными способами сбора информации, прежде чем сформулировать некое утверждение о личности данного человека.

В данной книге мы пытаемся доказать, что рисунок не только улучшает коммуникацию и экспрессию, но дает удовольствие и укрепляет чувство контроля и завершенности. Процесс создания графических композиций может также быть полезным в облегчении психического дискомфорта. Связь между рисунком и лечением может быть указанием на продвижение терапевтического лечения, а также объяснять динамику личности, обнажая скрытые конфликты. Рисунок освобождает спонтанность у маленьких детей, а заторможенным взрослым помогает преодолеть препятствия в собственном развитии. Рисунок также способен облегчить для пациентов идентификацию мотивов, которые повторяются в его поведении, и обратить внимание на его проблемы.

Как видно на примере иллюстраций, содержащихся в этой работе, рисунок способен вызвать *катарсис:* агрессивные и враждебные чувства обращаются в более приемлемые способы самовыражения. Дети и взрослые, плохо контролирующие свои взрывы эмоций, могут благодаря этому открыть для себя альтернативные стратегии, которые не замечали ранее. Рисунок также хорош тем, что инициируется и контролируется самим пациентом, чем укрепляет эго человека. Законченная работа, как и сам процесс, дает клиентам чувство развития и достижения цели, являясь условием личного удовлетворения и убеждения в собственной важности.

Помещенные в этой работе примеры клинических случаев и иллюстрации — плод многих лет практики, происходят

от всевозможных пациентов, лечившихся в закрытых и открытых системах. Для обеспечения полной анонимности все фамилии, представленные симптомы и информация о пациентах были изменены. Иногда модификациям подвергнуты были также их рисунки. Все иллюстрации помещены только для того, чтобы обеспечить большую ясность представляемых теорий, или из-за своих исключительно познавательных качеств. Авторы выражают надежду, что описания случаев с соответствующими рисунками подбодрят читателя искать подобные ситуации или проблемы в своей клинической практике и что он захочет использовать описанные здесь методы в своей ежедневной работе.

ГЛАВА 1

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ РИСУНКА В ДИАГНОСТИКЕ И ТЕРАПИИ. ОБЩИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

ИСТОРИЧЕСКАЯ ОБУСЛОВЛЕННОСТЬ РАЗВИТИЯ САМОВЫРАЖЕНИЯ ПОСРЕДСТВОМ ХУДОЖЕСТВЕННОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Рисование и другая художественная деятельность всегда были неотделимы от достижений человека. Еще в доисторические времена люди с помощью рисунка и резьбы выражали свои чувства и увековечивали события. Очень вероятно, что визуальные формы искусства вначале служили практически целям, а не только эстетичным (Feder and Feder, 1981). Перед тем, как развился фонетический язык, люди общались с помощью зрительных символов. Археологи, занимающиеся изучением общественного развития, издавна собирают художественные работы, доказывающие, что человек с незапамятных времен пытался выразить свои мысли и эмоции. Поэтому рисунок необходимо принимать как основу элементарной коммуникации.

Повсеместно считается, что индивидуальное развитие является отражением развития вида; и действительно, дети могут рисовать, не научившись еще писать. Одним из ранних анализов детских рисунков является работа Кирила Барта (Cyril Burt, 1921). Опираясь на собственные наблюдения и на ранние исследования, Барт выделил в детском творчестве определенные ступени. Он считал, что дети в возрасте двух-трех лет начинают просто мазать. Эти действия видятся Барту как бесцельное выражение активности, которая со временем совершенствуется. В четыре года цветовые пятна заменяются отдельными линиями. Год или два спустя ребенок начинает рисовать примитивные символы, представляющие людей и зверей. Дальнейший период, продолжающийся до 10 лет, Барт классифицирует как описательный, поскольку в нем возника-

гот попытки учесть детали. Одиннадцатилетний ребенок может (и ему нравится) копировать и подражать работам других. Как считает Барт, в рисунках детей в возрасте от 11 до 14 лет наблюдается определенный регресс, связанный, по всей видимости, с познавательным и языковым развитием, а также с эмоциональными конфликтами. Эта возрастная группа предпочитает рисовать геометрические формы и образы, нежели человеческие фигуры. В половине периода созревания Барт замечает художественное возрождение, проявляющееся в возрастании интереса к цвету и форме.

Хотя каждая теория о периодах развития встречается с сильной критикой, большая часть ученых признает, что в течение процесса взросления ребенка в его рисунках можно увидеть различия. Большинство исследователей и теоретиков вводят лишь поправки в каждую из фаз. Рода Келлог (Rhoda Kellogg, 1970), которая собрала и изучила свыше миллиона рисунков маленьких детей, показала, что их работы эволюционируют упорядоченным образом — от первых базовых "клякс" в сторону последовательных символов. Келлог доказала, что рисунки детей в возрасте 2-х лет не являются бесцельным размазыванием красок и что в них можно выделить 20 типов знаков. Все эти точки, линии и кружки отражают отдельные движения мышц, которые не контролируются зрительно. Как считает Келлог, каждый ребенок должен уметь рисовать такие знаки, и те дети, которые не способны это делать, недоразвиты. Эти "двадцать основных мазков" являются, по всей вероятности, фундаментом графической экспрессии и являются точкой отсчета для детального описания развития корней искусства.

Эти и подобные исследования дают возможность специалистам лучше понять как развитие, так и психологические аспекты детских рисунков. Терапевт, который хочет использовать рисунки для диагноза и интерпретации, должен понимать, что черты рисунков, не характерные для данной возрастной группы, в другой могут быть распространены. Именно описательные исследования детских рисунков подтверждают теорию о том, что художественное развитие наступает этапами и дают основу для использования рисунков в таких целях как определение интеллекта и диагностика личности.

ОТКРЫТИЕ ИСКУССТВА ПСИХОТЕРАПЕВТАМИ

Психологи пытались понять сущность эстетического переживания, объяснить процесс, связанный с творчеством, проанализировать гениальность некоторых художников и изучить значение отдельных дисциплин искусства. Фрейд (1933) также также посвятил много внимания шедеврам и их создателям. На тему различных аспектов восприятия искусства написано неисчислимое количество томов. Благодаря этим работам можно представить, как сложно сознание художника. Как для художника, так и для пациента, конечным эффектом является неповторимое переживание борьбы за смысл своей жизни. Рисунок, как и все другие произведения искусства, — это самовыражение очень личного характера, содержащее сознательные и бессознательные планы.

До начала нынешнего столетия ученые концентрировали свое внимание на спонтанной литературной и пластической продукции психотических пациентов. Они интересовали как представителей различных теологических школ, так И светское общество, и создавали основу для определения связи между бессознательным и творчеством. После триумфа психоанализа, опытные терапевты могли лучше интерпретировать символику предметов искусства, созданных людьми с эмоциональными расстройствами (Kris, 1952).

Фрейд (1900/1958) представил гипотезу о том, что символы представляют утраченные воспоминания и в результате интрапсихического стресса проявляются в снах и в художественном творчестве. Он считал, что с помощью символов можно передать наполненное беспокойством содержание, они также защищают личность от страха. Юнг (1971) доказывал, что символы представляют личный опыт, который лишь частично сформировался. Он также указывал, что творчество — это главный элемент процесса терапии, приписывая особенное значение образам в форме архетипов с универсальным значением. Благодаря воззрениям этих теоретиков, самовыражение при помощи искусства быстро стало интеллектуальной пищей для представителей психоаналитического направления.

Теории Фрейда и Юнга, касающиеся бессознательных процессов, происходящих в сознании, стали основой для психотерапевтов, пользующихся искусством в диагностической работе. Психотерапевты поняли, что вербальные ответы не

могут полностью отразить опыт сна и что рисунок отражает лишь некоторые сцены, которые нельзя было бы описать иначе. Поэтому терапевты, используя рисунок, могли непосредственно столкнуться с образами, что было невозможным в случае деформированного вербального пересказа сцен сна. Многие пациенты, которые начали проходить анализ, вскоре обнаружили, что намного легче нарисовать сон, нежели описать его словами.

Самовыражение при помощи рисунка представляется более символичным и менее специфичным, чем слова. Во время рисования активизируются воспоминания и фантазии, связанные с неосознанными смыслами и содержащие материал менее подвергнутый цензуре. Пациент может вести коммуникацию не напрямую, не осознавая, что нарисованный им дом в действительности не является местом, где он живет. Такая защита от непосредственной конфронтации с эмоционально нагруженной информацией вызывает при выражении чувств меньшее беспокойство, уменьшая вероятность появления защитной позиции.

ТЕРАПЕВТ, ИСПОЛЬЗУЮЩИЙ ИСКУССТВО - ОТДЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИЯ

Несмотря на то, что многие терапевты используют рисунок как помощь в интерпретации и реинтеграции личности пациента, существует совершенно изолированная группа специалистов, которые специализируются в терапии искусством. Они овладели языком символов и множеством иных форм невербальной коммуникации (Robbins и Sibley, 1976). Их способности и компетенция отмечены в Реестре Арт-терапевтов (Art Therapist Registered — ATR), который составляется Американским Обществом Арт-терапии (American Art Therapy Association).

Арт-терапевты ищут символы в образах, пытаясь помочь пациентам лучше познать их внутренне "Я". Одновременно помогая им интегрировать недавно открытое внутреннее "Я" с внешней реальностью, в надежде на создание обобщений относительно ежедневного интерперсонального поведения вне терапевтического опыта. Таким образом, арт-терапия неразрывно связана с укреплением аутоэкспрессни и понимання.

Арт-терапия как отдельная дисциплина берёт свое начало в психоанализе, подобно практически всем формам психотерапии. В традиционном подходе арт-терапия является придатком к психоанализу, позволяющим укрепить вербальную коммуникацию и использовать символические интерпретации, возникающие в картинах пациентов. Искусство как терапевтическая техника впервые была применена Маргарет Наумбург (Margaret Naumburg, 1966), воспитанной в духе традиционного психоанализа, в рамках которого акцент делался на свободные ассоциации и интерпретации. Как вспомогательную технику, Наумбург предлагала включить спонтанный рисунок. Использованная в этом подходе экспрессия с помощью искусства становилась фундаментом, на основе которой искали конфликтные моменты и их производили интерпретацию. Ценность арт-терапии видели в аутентичности ее выражения в расширении коммуникации, где рисунок являлся частью символического ответа.

Продолжательницей работ Маргарет Наумбург в пятидесятых годах стала Эдит Крамер, которая представляла другое отношение к арт-терапии, работая исключительно с детьми (Kramer, 1971). Крамер утверждала, что художественный процесс сам по себе имеет оздоравливающее действие, не требуя вербального комментатора. Она считала, что задача терапевта состоит в привлечении к творчеству и предоставлении технической помощи и эмоциональной поддержки; однако он не должен позволить расходовать энергию в пользу игры или фантазии. В такой арт-терапии ведущий скорее играл роль учителя и художника, нежели пассивного интерпретатора. В результате этого возник спор между двумя концепциями: одна из них подчеркивала творческий аспект художественного опыта, другая делала упор на терапевтический пнсайт, полученный при помощи искусства (Wadeson, 1980).

Большое влияние на развитие арт-терании оказала также Ханна Якса Квятковска (Наина Yaxa Kwiatkowska, 1978), которая включила ее в диагностику и лечение семей. Работая в Национальном Институте Психиатрического Здоровья (National Institute of Mental Health) Квятковска открыла, что художественная сессия с участием всех членов семьи действует терапевтически и укрепляет общие семейные отношения. Семейные рисунки приносили множество диагностической

информации, касающейся связей между членами семьи и того, как они видят свои роли и статус в семье.

В последнее время из-за гуманистического направления в психологии арт-терапия стала самостоятельной терапевтической техникой, в которой особенное внимание уделяется самому произведению. Райан (Rhyne, 1973) ввел художественную деятельность в группах, направленных на развитие посредством опыта, что обогатило аутоэкспрессию, самовосприятие и интеракции в группе. После таких новаторских введений начали возникать все более новые варианты, и в 60-х годах арт-терапия уже считалась отдельной профессией. Это дало арт-терапевтам новую профессиональную идентичность, и вскоре их можно было встретить в различных областях как клиники, так и науки.

Сегодня арт-терапевты работают в психиатрических больницах и в открытых отделениях, где ведут индивидуальную и групповую психотерапию, помогая также диагностировать семьи и отдельных пациентов; участвуют в специальных образовательных программах, работая с детьми с ограниченными способностями к обучению, с задержками в развитии, воспитывающимися в тяжелых социальных условиях или с эмоциональными проблемами. Их можно обнаружить также в домах престарелых, где искусство помогает пенсионерам в процессе оценки своей жизни. Терапевты этой специальности работают также в центрах консультации для людей зависимых от наркотических веществ, в университетских консультационных центрах, они участвуют в программах помощи для трудящихся, ведут также частную практику.

РИСУНОК ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА

Сейчас подчеркивается полезность рисунка в процессе познания пациента. Интерес к этой технике появляется в момент, когда диагносты ничего не могут сделать из-за малой пользы, которую дают тесты, цель которых подкреплять психометрические процедуры, необходимые для понимания сложных и часто необычайно утонченных проблем, с какими нам приходится встречаться в повседневной практике. Однако независимо от вышеизложенного факта многие терапевты верят, что рисунок — это неповторимая, личностная экспрессия внутреннего опыта, и что если его умело использовать, то он

даст ценную информацию не только с точки зрения диагностики, но и с терапевтической точки зрения. Несмотря на то, что невозможно измерить данные, возникающие при интерпретации рисунка, независимо от приобретенного опыта и знания терапевта, это не уменьшает ценности этой техники в работе как с больными, так и клиентами, стремящимися к развитию личности. Внимательный наблюдатель человеческого поведения не может игнорировать роли, которую в декодировании коммуникации играет чувствительность, интуиция и мнение терапевта. Рисунок, таким образом, содержит всю сложность личности терапевта и пациента, а также интеракции между ними, и тем самым выходит за область четких систем оценки.

Рисунок также стал отличной методикой оценки психофизического состояния пациента и шансом выразить его насущные проблемы и конфликты. Личность с сильным защитным характером обычно отражает отсутствие спонтанности в рисунках, создавая монотонно лишь репродукции или ставя копирование выше своего творчества (Gumaer, 1984). Депрессию связывают с такими чертами рисунка, как избегание цветов, множество пустого пространства, различные ограничения, дезорганизация, незаконченность, отсутствие смыслов и исполнение при наименьшем количестве усилий. Работы шизофреников обращают на себя внимание религиозным содержанием, а их паранойя проявляется часто в рисовании глаз, окон и телевизоров (Wadeson, 1980). Такая интерпретация рисунков дает множество разнородных указаний, касающихся физической и познавательной зрелости, а также определенных аспектов его личности и мироощущения.

Так как и во всех интерперсональных отношениях, важно чтобы выбранная техника не только объясняла вопросы, имеющие для пациента личное значение, но чтобы также в той же степени подчеркивала сотрудничество. В этом состоит основная цель каждой методики, которую выбирает терапевт, чтобы удержать или усилить терапевтическую связь. В этом и состоит максимальная польза от использования рисунка в любой диагностической ситуации. Фрейд сказал, что сны — это "королевская дорога к бессознательному". Так и мы, терапевты, пользующиеся рисунком для оценки и диагноза, утверждаем, что можно так его интерпретировать, что удастся уло-

вить содержание, скрытое для сознания пациента. Как пациент, так и терапевт, могут принять это как за символическую манифестацию внутренних нужд, стремлений и импульсов, которые и создают основу структуры личности.

Понимающий терапевт также может использовать рисунок во время интервью. Полезность этой техники в диагнозе и лечении прямо пропорциональна количеству накопленных знаний и опыта ведущего. Поэтому оценка рисунков с помощью психометрических процедур здесь, видимо, не уместна (Anastasi, 1982). Даже обширные системы, которые казались такими многообещающими в теории, на практике вносили ошибки, а их кажущаяся объективность скорее всего лишь иллюзия. Каждая проективная техника — это просто клиническая процедура. Проекции и интервью дают богатый материал, однако он не слишком соответствует действительности. Кроме того, каждая техника проекции провоцирует различные реакции у различных людей. Ответы какого-то пациента на серию историй, разработанных на основе реакций на Тематический Апперцептивный Тест (TAT) (Murray, 1943) могут дать множество информации об агрессии пациента, но не добавят многого на тему его ориентации на успех, в то время как ответы другого человека покажут творческий характер, но не говорят об агрессии (Anastasi, 1982). То же самое можно сказать об анализе и интерпретации серии рисунков, выполненных разными людьми. Такое отсутствие единства в ответах является причиной слабых результатов, получаемых во время статистических анализов, которые должны были показать унифицированные черты некой группы людей. Мы здесь снова сталкиваемся с проблемой разнородности ответов, которые можно вывести из данных полученных в психологических тестах.

ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ ПОЛЬЗА РИСУНКА

Терапевтический процесс может протекать совершенно по-разному, в зависимости от представляемых проблем, а также личностей его участников. Существуют однако общие черты почти для каждой формы терапии. Одним из главных аспектов этого процесса является обогащение опыта личности в сфере самовыражения и отношений с окружающими. Это дает пациентам возможность побороть вредные навыки или

привычки, которые видимым образом вызывают интра- и интерперсональный дискомфорт и конфликты. Если непосредственная вербальная коммуникация неэффективна и не позволяет проникнуть в сознание пациента, необходимы процедуры, благодаря которым терапевт получит более успешные способы понимания скрытых конфликтов.

Выбранная единичная техника, направленная на поддержку другому человеку в борьбе с проблемами, чаще всего не приносит пользы из-за сложности психики человека. Поэтому возникло огромное количество теоретических систем и терапевтических подходов, что позволяет пациенту и терапевту найти подходящую форму работы. Такие стратегии как рассказывание историй, игра, психодрама, движение и танец были включены в структуру индивидуальных, а также групповых, семейных и супружеских сессий в рамках разнообразных подходов (например, психоаналитического, гештальт-терапии, когнитивно-бихевиорального, системного). Из всех техник, которые использует психотерапия, рисунок, вероятно, легче и шире развивает индивидуальную экспрессию и способность к коммуникации.

Для большинства людей рисунок является скорее редким способом выражения, значит такая форма ответа будет, по всей видимости, менее контролируемой и откроет больше неосознанной информации. Поскольку рисунок дает человеку пространство, в котором он может выйти за свою, обычно узкую, сферу чувств, то в результате появляются неожиданные вопросы, становящиеся точками отсчета в дискуссии и познавательном процессе. Рисунок также облегчает проникновение в скрытые конфликты, сильные стороны эго и черты характера. Это позволяет пациентам лучше понять самих себя и оценить собственную роль как в отдельности, так и как члена семьи, профессиональной или школьной среды.

Создание конкретной работы — то есть, рисунка — является более легким способом коммуникации, нежели вербальное описание личных чувств, особенно если они вызывают страх. Такая "объективизация" чувств позволяет пациенту осознать, что данная эмоция существует и со временем принять её за внутреннюю репрезентацию своего "Я" (Wadeson, 1980). Сам же рисунок становится долговременной и полезной записью, к которой можно возвращаться во время тера-

певтического процесса, чтобы проверить, достигнуты ли цели, и для того, чтобы справиться с завершением терапии. Несовершенство человеческой памяти не относится к рисунку. Это особенно существенно при длительных отрезках времени, когда можно заметить повторяющиеся темы. Такую непосредственную запись можно также использовать для познавательных или исследовательских целей.

РИСУНОК И ДРУГИЕ ФОРМЫ ИСКУССТВА

В данной книге мы решили ограничиться описанием пользы, которую в процессе диагностики и лечения приносит сам рисунок. Эта техника являет легкий в использовании, структурированный подход, служащий оценке личности, а также построению терапевтических отношений, и при этом несет относительно небольшую опасность вызова агрессии. Несмотря на то, что использование других форм искусства наверняка укрепит терапевтический эффект, включение их в структуру сессии потребует намного больше тренировки и опыта. Кроме того, использование рисунка для диагностических и терапевтических целей разработано в смысле практики и теории значительно лучше, нежели другие методы, повсеместно используемые арт-терапевтами.

С точки зрения психотерапевта, которого формально не подготовили к применению арт-терапии, рисунок является более безопасной формой экспрессии. Рисование пальцами иногда может чрезмерно стимулировать и как менее утонченное средство выражения может вести к регрессии. Это угрожает усложнением диагностической или терапевтической сессии до такой степени, что неопытный человек не сможет надлежащим образом справиться с ситуацией. Использование глины также часто заканчивается не подходящими формами экспрессии (например, шлепаньем и расплющиванием), которые стороннему наблюдателю кажутся бесцельными — или же они действительно ничего не будут выражать, кроме отсутствия контроля (Betensky, 1973).

Для создания рисунков в целях, о которых говорится в данной книге, необходимы также инструменты как карандаши, фломастеры, пастель, мелки и уголь. Карандаш главным образом дает рисующему больший контроль над своей работой, в то время как пастель позволяет проявить большую спон-

танность экспрессии, структурированную (упорядоченную) лишь в умеренной степени; еще меньшую возможность контроля дает уголь, который размазывается по листку. Выбор орудия труда зависит от типа пациента. Очень маленьким детям или недоразвитым будут необходимы инструменты, которыми легко пользоваться (Wadeson, 1980). В этом случае терапевт должен выбрать цветные фломастеры, которые не размазываются и легко водятся по бумаге.

НЕСКОЛЬКО СЛОВ О ЦВЕТЕ

В этой книге мы не занимаемся значением цвета в рисунке, хотя несколько раз упоминаем о его использовании, оговаривая некоторые клинические случаи и рисунки. В 1942 году Герман Роршах одним из первых терапевтов обратил внимание на связь между цветом и эмоциями. На основе изучения реакций на кляксы он выдвинул гипотезу, что интерес к цвету данного человека связан с его эмоциональной жизнью. Он показал, что игнорирование обследуемым цвета во время теста с кляксами сопутствует его эмоциональной заторможенности, в то же время личности, подверженные частым сменам настроения, имеют больше ассоциаций, основанных на цвете. Индивидуальное "описание цвета" однако не однозначно (Betensky, 1973). Ощущение цвета бывает очень субъективно, поэтому терапевт должен обращать особое внимание на резкие неожиданные реакции пациента на цвет.

Терапевт, который захочет воспользоваться предложениями, содержащимися в этой книге, должен ориентироваться в возможных интерпретациях цветов, если они составляют элемент рисунка. Например, излишнее использование красного цвета часто связано с агрессией. Систематическое использование преимущественно темных цветов считается признаком депрессии. Чрезмерное количество различных пестрых цветов говорит о маниакальных тенденциях. Если же на рисунках появляются светлые едва заметные тона, существует вероятность того, что их автор пытается скрыть свои истинные чувства. Однако необходимо снова подчеркнуть, что это все лишь гипотезы, выводящиеся из клинического опыта; исключительно этот единственный фактор (так называемый данный цвет) не может быть основой для формального диагноза.

ГЛАВА 2

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ РИСУНКА В ПРОЦЕССЕ ОЦЕНКИ ЛИЧНОСТИ

СПЕЦИФИКА ПРОЦЕССА ОЦЕНКИ ЛИЧНОСТИ

Целью процесса оценки личности является изучение поведения человека при помощи наблюдения за его действиями и систематический анализ результатов его работы. Этот процесс обычно инициирует человек, который обращается к терапевту с просьбой о консультации, задавая ему конкретные вопросы о поведении данного человека. Эти заинтересованные личности (родители, учителя, врачи, судьи или персонал различных учреждений) решают, что у кого-то возникла проблема, требующая изучения и, возможно, вмешательства. Терапевт вносит в этот процесс свой опыт, что позволяет ему перевести способности, дисфункции и эмоциональные конфликты пациента в полезную информацию. Далее он передает ее человеку, который попросил его о консультации. Авторы данной книги ежедневно встречаются с ситуацией, где врач (как правило психиатр или педиатр), судья или общественный служащий хочет получить конкретный ответ, который поможет ему принять решение о направлении данного человека на специальное лечение. Оценка личности таким образом состоит в попытке решения проблем, которые были представлены терапевту. Проблема это обычно вопрос поведения. Ниже мы приводим несколько фиктивных примеров, которые могут проиллюстрировать причины, по которым обращаются за консультацией.

Случай 1

Отдел общественной опеки заинтересовался 15-летней Элис, младшей дочерью в семье с 11-ю детьми, подозревая, что старший брат ее сексуально использует. Она 6 месяцев не посещала школу и жаловалась на различные физические не-

домогания. Во время пребывания в временном отделении опеки она произвела несколько демонстративных членовредительств и впоследствии суд для несовершеннолетних направил ее под наблюдение в закрытом психиатрическом отделении. Просили выяснить следующие вопросы: 1) уровень депрессии пациентки; 2) вероятность новых попыток самоубийства; 3) способность нормального функционирования в школьной и общественной среде; 5) необходимость потенциального лечения.

Случай 2

Шестилетний Джеймс был направлен педиатром на наблюдение к психологу из-за проблем с учебой и взрывов злости в семье. Родители утверждали, что Джеймс стал развиваться медленнее, чем его старший брат и сестра; они также заметили, что у него вероятно появились проблемы со слухом и с речью. Они также считали беспокоящим частые превращающиеся в авантюру проблемы с утренним подъемом с постели. Они описали также многочисленные страхи Джеймса, он боялся зверей, клоунов, шума. Родители хотели узнать, что происходит с Джеймсом и какие шаги можно предпринять для того, чтобы преодолеть эти трудности. Педиатр, который обратился за помощью, просил протестировать интеллектуальные способности мальчика и ответить на вопрос: могут ли эмоциональные проблемы тормозить его развитие.

ТЕХНИКА НАХОЖДЕНИЯ ОТВЕТОВ НА ВОПРОСЫ, С КОТОРЫМИ ОБРАЩАЮТСЯ ЛЮДИ ДЛЯ КОНСУЛЬТАЦИИ

На основе приведенных примеров видно, что терапевт предстает перед множеством вопросов, требующих срочного изучения с целью постановки диагноза и описания рекомендаций в лечении в рамках различных систем. Решение этих личных и общественных проблем требует техник, позволяющих определить тип и размер отклонений, а также получить характеристики сильных и слабых сторон пациента. Благодаря этому станет возможным и применение способа лечения, которое эффективно изменит поведение личности. Таким образом оценке личности должно сопутствовать применение различных вариантов терапевтических процедур. Тщательный анализ дает основную информацию, являясь исходной точкой

для желаемых изменений в личности исследуемого. Человек, просящий о консультации получает данные о шансах различных методик.

Психолог или психиатр, проводя исследование, должен собрать ряд примеров, описывающих различные эмоциональные черты пациента, и потом объединить эти хаотические данные с полученной базовой информацией, делая определенные выводы. Для этого терапевт должен сконцентрировать внимание на изучаемом, собирая информацию, непосредственно связанную с представленными проблемами. Получив конкретные вопросы от человека, который обратился за консультацией, и установив цель исследования, необходимо выбрать методы и инструменты, которые дадут возможность достичь намеченные цели.

Выработаны определенные техники, помогающие терапевту в следующих областях: интеллектуальная оценка (например, Шкала Векслера для Взрослых: (Wechsler, 1981)); нахождение нарушений в работе мозга (например, Bender Visual-Motor Gestalt Test; Bender, 1938); измерение успехов в учебе (напр. Wide Range Achievement Test; Jastak и Jastak, 1978) оценка степени эмоциональных нарушений (напр. Rorschach Test; Rorschach, 1942); определение типа личности (напр. Тест Тематической Апперцепции; Murray, 1943 и Многофакторный Минесотский Личностный Опросник, MMPI; Hathaway и Meeh, 1951).

Неоценимую помощь в этом нелегком процессе оказал рисунок, который дает материал для формирования гипотез к приведенным выше требованиям. Несмотря на то, что интерпретации работ пациентов различаются в зависимости от теоретической ориентации, собранного материала и личного опыта терапевта, наблюдений — можно с определенными замечаниями — сделать выводы и сравнить ее с информацией из других источников. В этом процессе особое внимание необходимо обратить на интерпретацию рисунка, проведенную самим пациентом, учитывая его актуальную стадию развития. Помня об этом, терапевт может начать работу над обзором концептуальных, интеллектуальных и эмоциональных реакций, отмеченных у пациента.

РИСУНОК КАК ОЦЕНКА КОГНИТИВНОЙ ЗРЕЛОСТИ

Рисунок человека относится к древнейшим изображениям — и зачастую самым интересным с клинической точки зрения — техникам, которые используются в работе с детьми И взрослыми. Эти методики ввела Флоренс Гуденью, которая использовала ее для постановки быстрого диагноза интеллектуальной зрелости (Goodenough, 1926). При оценке такого типа, рисунок человека необходимо изучать согласно определенным этапам развития ребенка. В возрасте 6-ти лет ребенок в состоянии нарисовать фигуру человека, которую возможно идентифицировать. Тест "Нарисуй человека" за короткий период стал одним из самых популярных, хорошо отработанных и наиболее ценимых вариантов техники рисунка.

В версии Дэйла Харриса тест "Нарисуй человека" (под названием Рисуночный Тест Гуденау-Харриса) является продолжением описанной идеи, дополненной расширенной и более совершенной системой оценки (Harris, 1963). Модификация состоит не только в добавлении рекомендации "Нарисуй женщину" и "Нарисуй себя", но также на замене используемого Гуденау понятия интеллектуальности идеей, что рисунок является показателем концептуальной зрелости.

На основе рисунков Харрис выделил три основные стадии развития ребенка. В первой ребенок концентрируется на удовольствии от рисования знаков. Со временем эта способность обогащается формой и характером. Тогда наступает следующий этап, который состоит в подражании и копировании. Нарисованный в этом периоде человек будет отличаться большим количеством деталей. Индивидуальное развитие не всегда достигает конечного этапа, то есть, ученой фазы, где рисующий использует графические процедуры, основанные на принципах проектирования и гармонии. На этом этапе человек пытается добиться результата удовлетворительного в эстетическом смысле, демонстрируя окружающим коммуникацию, выраженную нарисованной идеей.

Элизабет Коппитц (Elizabeth Koppitz, 1968) создала систему анализа рисунка человека, основанную на определенных правилах развития. Изучая рисунки, она указала на то, что некоторые фрагменты представленных на них персонажей подвержены изменениям постоянным образом, нропорцнональ-

но возрасту ребенка. Коппитц подает таблицу норм для мальчиков и девочек в возрасте от 5 до 12 лет, где описывает "ожидаемые", "обычные", "не удивляющие" и "исключительные" черты рисунка ребенка. В системе Коппитц нет шкалы оценки, которую предлагает метод пунктации Гуденау-Харриса, однако она дает терапевту шанс проверить, типичным ли является рисунок ребенка для данного возраста.

Позднее Коппитц расширила свои исследования над рисунком человека, охватывая ими учеников от 11 до 14 лет (Koppitz, 1984). Множество таблиц и иллюстраций доказывают у нее, что для более старших детей рисунок уже не является спонтанным действием и что в возрастной группе старше 11 лет количество деталей в рисунке человека не возрастает систематично. Эта информация является для изучающих детей ученых существенным указанием о необходимости деления детской популяции на возрастные группы.

РИСУНОК КАК ПРОЕКТИВНАЯ ТЕХНИКА

Инструкции, даваемые рисующему, могут быть модифицированы таким образом, чтобы сконцентрировать ценность рисунка как коррелята личности. Такое использование рисунка относится к развитию чувства собственного "Я" у ребенка, как и того, каким образом взрослый видит себя в интерперсональных контактах. В этой методике ведущий должен конфронтировать с человеком, чья ситуация менее структурирована. Пациент должен обратиться внутрь себя, воспользоваться собственным опытом придать выполняемому заданию значение. Неопределенность задания происходит главным образом, от того, что терапевт дает очень скупые указания. Пациент может, таким образом, рисовать на заданную тему свободно, решая о размере, размещении, возрасте и других чертах создаваемых образов.

Buck (1948), Machover (1952) и Hammer (1967) считаются главными зачинателями использования техники рисунка человека как проективной техники. В этом случае рисунок человека анализируется по наличию в нем эмоциональных признаков. Роль рисунка становится отражением эмоциональных конфликтов и позиции личности, а не только указанием ее стадии развития.

Эти эмоциональные признаки делятся обычно на три категории. Первым из критериев оценки являются общие характеристики нарисованного человека. Это характер штриха (прерванный он или нет), степень контакта частей тела и их пропорции, а также заполнение цветом нарисованных поверхностей. Вторая группа признаков касается специфических, нетипичных черт рисунка. Это такие детали, как большая или маленькая голова, зубы, сдвинутые плечи, косые глаза, отсеченные ладони или руки и т.д. К последней категории эмоциональных признаков относятся детали, появляющиеся в большинстве работ. В рисунках 10-летних детей, более старших и взрослых можно ожидать, что будут учтены такие части тела как глаза, нос, стопы и шея. Отсутствие этих деталей может оказаться значительным во время последнего анализа.

Несмотря на то, что — как в большинстве случаев проективных техник — предлагаемые системы оценки, касающиеся гипотез и интерпретации рисунков, показали определенную неоднородность, использование рисунка как проекции внутреннего опыта личности пользуется огромной популярностью (Koppitz, 1968). Когда терапевты начали повсеместно использовать эту практичную и не возбуждающую страхов методику получения необходимой информации о внутренних конфликтах, желаниях и фантазиях, появились новые варианты тем для рисунков. Здесь можно назвать хотя бы рисование дома, дерева или семьи (см. разделы о популярных процедурах рисунка далее в этой главе).

Обычно принимается, что отдельные рисунки касаются различных элементов личности. Терапевт, прося нарисовать дом, обычно ожидает, что подобная просьба пробудит ассоциации о контактах и конфликтах в семье. Особенно в случае с детьми, характер такого рисунка зависит от того, каким образом они видят своих родителей, сестер, братьев. Такую же ясную информацию дает рисунок семьи. Его рекомендуют прежде всего с целью подтверждения предварительных гипотез о том, как ребенок воспринимает свой статус в семейной иерархии. Если, например, ребенок считает, что он для семьи важнее, чем остальные дети в семье, вероятнее всего он нарисует себя рядом с родителями. И наоборот: ребенок, чувствующий себя изолированным или "иным", на рисунке поместит себя сбоку или не включит в действия, предпринимае-

мые родителями. Просьба нарисовать дерево обычно связана с идеей, что эта тема отражает более глубокие и, возможно, менее сознаваемые чувства о своем "Я". Кажется, что рисующему легче приписать не слишком желаемые черты личности такому объекту как дерево, поскольку он меньше себя с ним идентифицирует. Рисунок человека более непосредственно выражает чувства, с которыми пациент сталкивается ежедневно.

НАБЛЮДЕНИЕ ЗА ПОВЕДЕНИЕМ

Наблюдение за поведением пациента во время работы дает терапевту такую же ценную информацию, как и сам рисунок. Внимательный терапевт сможет составить начальное мнение о таких важных вопросах, как моторика, зависимость от кого-либо или чего-либо, напряжение, импульсивность, отсутствие чувства безопасности. Во время процесса оценки личности терапевт может также обратить внимание на скорость рисования, спонтанность поведения и комментарии, а также детальность рисунка, что позволит уточнить впечатления об общем функционировании пациента. Терапевт также получает возможность наблюдать за некоторыми проявлениями эмоций. Злость, окрашивающая голос, выражение грусти на лице или беспокойство, проявляющееся в дрожании руки — все это непосредственно указывает на внутреннюю бурю чувств. Однако нельзя строить интерпретацию исключительно на жестикуляции или выражении лица изучаемого, поскольку многие легко могут скрывать свои чувства, особенно за короткое время сессии. Поэтому необходимо пользоваться большим количеством более объективных исследовательских процедур.

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ТЕХНИКИ РИСУНКА, ДАЮЩИЕ ДИАГНОСТИЧЕСКУЮ ИНФОРМАЦИЮ

Ниже описаны наиболее популярные варианты рекомендаций, касающиеся рисунка, который используется во время индивидуальной клинической оценки детей и взрослых. Отдельные техники проиллюстрированы клиническими случаями. Данные интерпретации должны обратить внимание на богатство данных, полученных благодаря рисункам, их необ-

ходимо воспринимать как пример, который поможет понять сложность проблем, представленных отдельными пациентами.

РИСУНОЧНЫЙ ТЕСТ ГУДЕНАУ-ХАРРИСА

Рисуночный тест Гуденау-Харриса (Harris, 1963), лучше известен как тест "Нарисуй человека", он применяется главным образом психологами и педиатрами, поскольку является быстрой методикой, измеряющей интеллектуальную способность детей школьного возраста. Среди других тестов, которые используют для измерения интеллекта, он выделяется оригинальной концепцией, краткостью и легкостью применения. Он годен к использованию в изучении детей с дефектами слуха, с неврологическими проблемами, неадаптированными и с нарушениями характера.

Коэффициент интеллекта (IQ), полученный на основе этой методики, довольно точно отвечает тесту Станфорда-Бинета и еще лучше данным, полученным на шкале Векслера. IQ высчитанный на основе рисунка обычно, как правило, более низок, нежели в названных более полных тестах, которые используют для измерения интеллекта (Palmer, 1970). Поэтому тест "Нарисуй человека" не должен заменять другие детальные тесты, и его результаты не могут быть взяты за основу оценки школьных достижений (результатов). Он зато годится, чтобы отобрать детей, на которых необходимо обратить более пристальное внимательное.

Главной целью техник, использующих рисунок, является измерение когнитивной зрелости. Эта методика опирается на наблюдении Флоренц Гуденау о том, что на основе человечков, нарисованных детьми школьного возраста можно оценить уровень интеллектуального развития (Goodenough, 1926). Предложенная ей в 1926 г. система оценки, применялась без изменений вплоть до 1963 г., когда Дэйл Харрис её модернизировал. Пункты давались за наличие в рисунках таких элементов, как отдельные части тела, детали одежды, пропорции и перспектива. Анализируя возраст, общие результаты теста и результаты теста на фоне группы, Харрис выделил 73 отмечаемые пунктами элемента рисунка.

Рекомендации, используемые в этой методике относительно просты. В версии Харриса, ребенок, главным образом, получает инструкции нарисовать мужчину, женщину и авто-

портрет. Это последнее задание было вначале включено как проективное задание, однако теперь его используют редко, поскольку результаты научных исследований не были многообещающими (Harris, 1963). Ведущий просит ребенка, чтобы каждый нарисованный персонаж был нарисован целиком, то есть, не только голова и плечи. В отличие от техник, направленных на изучение аспектов личности на основе рисунка, в системе оценки Гуденау-Харриса важен лучший рисунок, какой в состоянии нарисовать ребенок. Не рекомендуется введение лимита времени, поскольку задачей терапевта является оценка полного знания ребенка о строении человеческого тела.

Рисунки маленьких детей обычно очень просты. На них прежде всего отмечается голова со схематичным изображением лица, а остальные части тела вырастают из головы. Часто случается, что ребенок рисует голову и тело вместе, в форме колеса. Если рисунком ребенка являются бесцельные неконтролируемые мазки, он получает ноль пунктов, что в этой системе соответствует трем годам возраста. Если в рисунке можно разглядеть признаки некого контроля со стороны ребенка, он получает один пункт, что соответствует трем годам и трем месяцам. Каждый следующий пункт соответствует 3-м месяцам. По мере развития ребенка его рисунок становится все более точным.

Пункты признают в зависимости от того, содержит ли рисунок такие части тела, как голова, туловище, руки и ноги; связаны ли руки и ноги с телом; нарисованы ли глаза, нос, рот и волосы, отмечены ли такие детали как пальцы и сохранены ли пропорции. В объяснениях к тесту даются таблицы, с помощью которых непосредственную шкалу оценок можно заменить на стандартные ценности и выразить ее в процентах (Харрис, 1963).

Описание случая

Рисунки 2.1 и 2.2 были сделаны братом и сестрой (6 и 8 лет) во время исследования, проводимого с целью поиска возможных эмоциональных отклонений, вызванных неожиданной смертью отца. Они иллюстрируют зависимость между ожидаемым уровнем развития и системой оценки. Как брат, так и сестра уместились в узкой области средней интеллигентности (IQ, составил соответственно 99 и 101). Можно од-

нако заметить, что человек, нарисованный мальчиком (рис. 2,1), значительно менее полон, чем рисунок его сестры. Ладони, стоны и волосы обычно появляются только на рисунках детей свыше шести лет. Несмотря на то, что рисунки похожи, старшая сестра получила дополнительные пункты за детали, объемный нос и обувь (рис. 2.2).

НАРИСУЙ ЧЕЛОВЕКА

Тест "Нарисуй человека" был создан Карен Маховер на основе ее раннего опыта в оценке интеллектуальных способностей ребенка при использовании техники Гуденау (Machover, 1952). Уже ранее в поисках значительных диагно-

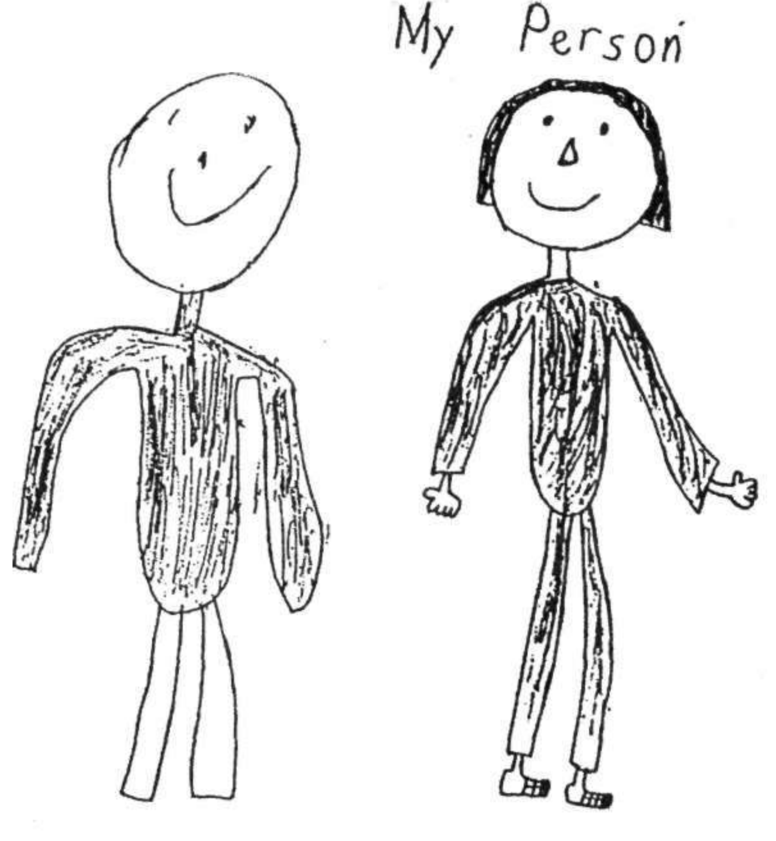


Рис. 2.1 **Рис.** 2.2

стических указаний использовали многочисленные средства и художественные техники, однако больше всего внимания посвящали рисунку человека, который считался формой изучения динамики личности. Существовало убеждение, что черты нарисованного персонажа отражают самого автора. Были выдвинуты гипотезы, что такой рисунок можно принимать, как бессознательную проекцию того, как данный человек воспринимает себя.

Можно допустить, что на рисунок часто проецируются эмоции, например, враждебность. В этом случае пациент придает рисунку человека вытаращенные глаза, оскаленные зубы, сжатые губы или даже дает ему в руки оружие. (Hammer, 1967). Не лучшее восприятие реальности может также проявляться в рисунке странных черт лица (человек получает звериную голову) или напоминающих робота; в размещении на рисунке религиозных или мистических символов или представлении лица с деперсонализированным, пустым выражением. Агрессивные тенденции можно угадать по растопыренным, загнутым как когти пальцам. Другие аспекты личности, которые часто проявляются в рисунке человека, это, кроме прочего, сексуальная идентификация, доминация или подчиненность, а также тенденции к бунту.

Эту технику вводят, вручая изучаемому бумагу и карандаш с простой рекомендацией: "Нарисуй человека". Эта кажущаяся простой инструкция встречается однако многими вопросами вроде: "Мне нарисовать голову или всего человека?" или "Какого человека?" (Koppitz, 1968). Эти сомнения лучше всего прокомментировать общим объяснением (например: "Рисуй то, что хочешь"). Если изучаемый протестует, чувствуя отсутствие навыков в рисовании, обычно достаточно сделать некое поддерживающее заявление типа: "Рисуй, как умеешь", "Меня не интересует, умеешь ли ты хорошо рисовать, а то, какого человека ты нарисуешь", или "Все, что нарисуешь, будет хорошо".

Когда изучаемый закончит первую работу, ведущий просит его еще нарисовать человека противоположного пола. Это очень существенно при определении сексуальной идентичности (Маховер считает, что подавляющее большинство людей рисуют вначале человека своего пола — Machover, 1952). Ведущий также наблюдает последовательность рисования от-

дельных частей тела и другие детали, которые помогут ему в создании гипотез относительно изучаемого. Иногда терапевт просит, чтобы пациент выдумал историю о каждом нарисованном персонаже и рассказал о различных чертах этих людей, таких как возраст, чувства, которые они ощущают.

Приверженцы техники рисунка человека согласны с тем, что нет простой зависимости между неким конкретным знаком или эмоциональным признаком и определенной личностью или ее чертой. (Hammer, 1967; Koppitz, 1968; Machover, 1952). Многочисленные попытки изучить эти переменные показали, что способ выражать беспокойство, конфликты или позиции изменяется в зависимости от человека и ситуации. Поэтому терапевт не в состоянии — и не должен пытаться — поставить диагноз на основе единичного знака; в процессе анализа необходимо учитывать рисунок, как целое, а также рассмотреть комбинацию отдельных факторов. Интерпретация должна также учитывать возраст, зрелость, эмоциональное состояние, общественный и культурный фон, а также опыт изучаемого. Примером детали рисунка, требующей осторожности во время интерпретации, является непрерывная линия, иногда считающаяся указателем беспокойства. Эта характеристика повышается с возрастом и является нормальной для большинства подростков, которые почти всегда выражают определенную степень беспокойства (Koppitz, 1968).

Существуют однако определенные важные с клинической точки зрения знаки, которые в многочисленных исследованиях техники "Нарисуй человека" оказались постоянными критериями в определении различных типов личности. Список эмоциональных указателей, приведенный ниже, дает интерпретирующему несколько опорных точек, с которыми будут согласны теоретики и исследователи этой области.

1) Слабо интегрированные части тела → Высокий уровень фрустрации и импульсивность.

2) Затемнение пустых мест → Тревога (чем темнее, тем более интенсивное представление).

(А) Затемнение лица → Серьезно нарушено, негативное самоощущение.

(Б) Затемнение рук → Проявление агрессии.

3) Наклон персонажа на угол больше 15° → Нестабильность, отсутствие психического равновесия.

4) Небольшие размеры персонажа → Сильная нехватка чувства безопасности, депрессия, чувство неприспособленности.

5) Большие размеры персонажа → Экспансивность, слабый внутренний контроль.

6) Прозрачные элементы рисунка → Незрелость, импульсивность, склонность к резкому выражению своих чувств.

7) Зубы → Агрессивность (оральная).

8) Короткие руки → Тенденция к отступлению, обращенность внутрь, попытки тормозить импульсы.

9) Длинные руки → Желание побеждать, накапливать, направленность к окружающим.

10) Большие ладони → Поведение "acting-out" (взрывной характер).

11) Отсутствие ладоней → Чувство неприспособленности, ощущение угнетения.

12) Отсутствие рук → Чувство вины от ощущения враждебности или сексуальности.

13) Взгляд в сторону → Подозрительность, параноидные наклонности.

Описание случаев

14-летняя Ханна П. была направлена судом в подростковое отделение психиатрической больницы штата с целью наблюдения и лечения. При поступлении в больницу она переживала галлюцинации, то есть, утверждала, что в ее тело вступают демоны и дьяволы, контролирующие ее сознание. Перед госпитализацией она принимала наркотики, убегала из дома и пропускала занятия в школе. Годом раньше она находилась в больнице из-за попытки самоубийства.

Во время процесса оценки личности Ханну попросили нарисовать человека. Пациентка быстро набросала несколько гротескный персонаж (рис. 2.3). Несмотря на то, что она не производила впечатлению психотической личности — и на это не указывали другие тесты — в ней было много злости, и она пыталась манипулировать окружающими. Импульсивный способ рисования и диспропорции частей тела указывали на слабый внутренний контроль и низкую фрустрационную толерантность. Отмеченные зубы — проявление большого количе-

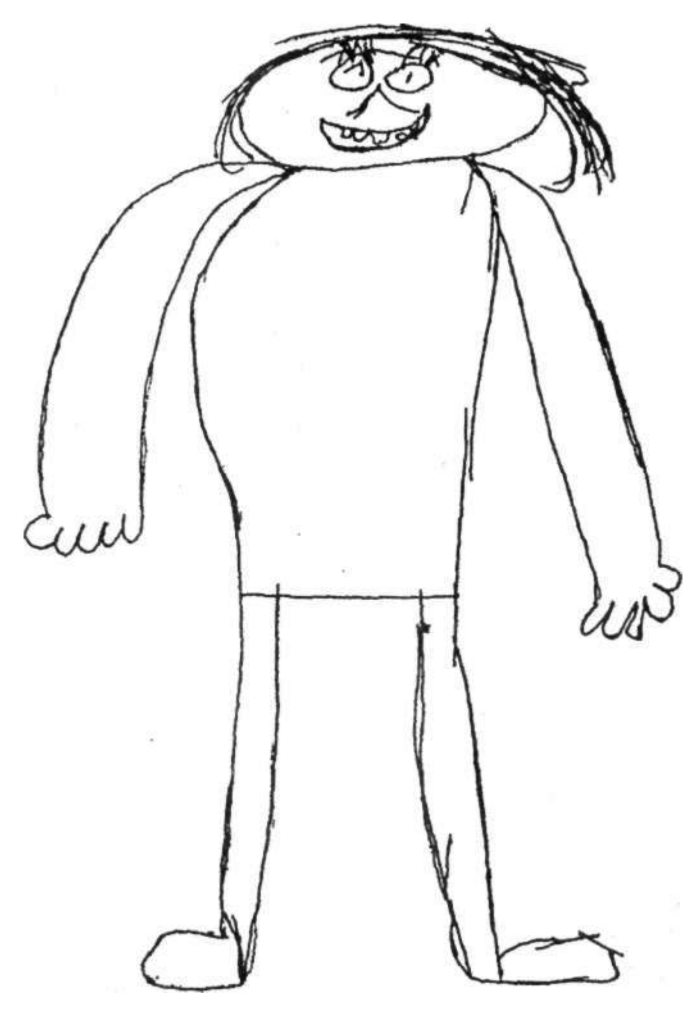


Рис. 2.3

ства злости. Данные других тестов подтверждают эти предварительные гипотезы.

16-летний Поль Б. был направлен на психологическое обследование, когда выяснилось, что его сексуально использовал взрослый опекун школьного клуба. Первый такой случай имел место во время двухдневной поездки. Среди симпто-

Рис. 2.4

мов, о которых проинформировали терапевта, была возбудимость, ведущая к дракам в школе, и уход из общественной жизни. Отношения в семье были у Поля нестабильные; мать часто переезжала, трижды выходила замуж. Поль не знал своего родного отца. Перед тем, как его сексуально использовали, мальчик был активным участником школьной жизни и хорошо учился.

Получив задание "Нарисуй человека", Поль набросал частично голову и часть тела (рис. 2.4). На первый взгляд, рисунок указывал на контролируемое беспокойство (затемненные замкнутые плоскости в определенных строго границах), определенная степень подозрительности или параноидного поведения (слишком сильно выделенное ухо) и общий страх (вытаращенные глаза). Другие тесты подтвердили беспокойство и отсутствие доверия, которые являлись причиной значительного стресса.

"НАРИСУЙ ЧЕЛОВЕКА ПОД ДОЖДЕМ"

Интересной версией, описанного теста, является задание "Нарисуй человека под дождем". Эта простая модификация основной инструкции дает необыкновенно богатый клинический материал. Создатели этой техники (вероятно, Арнольд Абрамс или Абрахам Эмчин; в: Hammer, 1967) пытались обработать процедуру, приоткрывающую взгляд на чело-

Рис. 2.5

века, находящегося под действием символического стрессогенного фактора, в этом случае — дождя.

Этот метод особенно полезен для диагноста, интересующегося силой это пациента. Применение этой процедуры совместно с другими тестами позволяет консультанту ответить на следующие вопросы: "Каким образом изучаемый отреагирует на ситуацию стресса?", "Какими личными ресурсами он располагает, чтобы функционировать в среде, вызывающей беспокойство?", "Может ли тестируемый успешно планировать свое поведение в ситуациях, вызывающих беспокойство?" и "Какие виды защиты (например, отрицание, отступление) он использует в трудных для него ситуациях?".

Часто тестируемый выражает чувство своей неспособности и "покинутости", рисуя мокрого человека, без какого-либо прикрытия (как на рис. 2.6). Такой рисунок отражает также отсутствие уважения к самому себе и вероятнее всего нерешенные проблемы с независимостью. Его автор не имеет

Рис. 2.6

мотивации к избеганию неполезных ситуаций и не подготовлен принять вызов, если он будет рассчитывать на свои силы. Человек, не чувствующий себя угнетенным и не впадающий в панику перед лицом стресса, обычно рисует защитную одеж-

ду или, например, зонтик. Люди, которые не могут справиться с мельчайшим беспокойством, скорее всего, нарисуют себя, мечущихся панически, не имея возможности убежать.

Всегда имеет смысл сравнить анализируемый рисунок с другими работами пациента, сделанными в период оценки его личности или с результатами других тестов. Или, например, соответствуют ли выводы о пассивных тенденциях результатам теста Роршаха или ТАТ, указывающими на пассивную модель контактов с другими людьми? Начинают ли в условиях стресса рисунки пациента выражать больше патологических черт? В этом последнем случае есть ли у тестируемого достаточные компенсирующие способности, чтобы представить себя как личность, приспособленную и лишь в экстремальных условиях проявляющую свои страхи? Таким образом, мы получаем образ человека в условиях стресса и его отсутствия. В стандартных рисунках обычно не проявляется склонность тестируемого к неправильным реакциям. И лишь нетипичное задание открывает патологические элементы, и тем самым достигается цель практически каждой проективной техники.

Описание случаев

16-летний Хэнк М. был направлен на психологическое тестирование во время пребывания в центре для несовершеннолетних. Поводом послужила необходимость принятия решения, куда следует поместить Хэнка, причем необходимо было учесть насилие, имеющее место у него дома, и взрывы злости мальчика. Ранние тесты показали интеллектуальное развитие выше среднего, а также проблемы с контролем тревоги и импульсивного поведения.

То, как Хэнк представлял человека под дождем, ясно отражало его позицию в стрессовых ситуациях (рис. 2.5). Хотя нарисованный человек имел определенную защиту — плащ и шляпу, зонтик, который он держит, сломан ветром. Отсутствие полной защиты символизировало слабую систему защиты мальчика, подтвержденную дальнейшими теслами. В конфронтации со стрессом Хэнку действительно приходилось разрешать свое беспокойство, либо бегством либо деструктивными взрывами злости. Дом, на рисунке, вероятно представляет теплое и безопасное место, которое является исполнением

мечты мальчика. Рисуя ясную дорожку к дому, Хэнк указываем", что дом близко, необходимо лишь выбраться из зоны бури.

Следующий, очень грустный рисунок, это работа Питера, шестнадцатилетнего парня, который провел несколько лет в закрытом лечебном центре (рис. 2.6). Он был направлен на консультацию с вопросом о степени депрессии и ориентации в реальности. С Питером стали возникать проблемы, и на основе тестов необходимо было решить, где ему в дальнейшем находиться. Незадолго перед этим он в драке ранил человека, делающего ему гомосексуальные предложения.

Рисунок, полученный после предложения "Нарисуй человека под дождем", интересен с нескольких точек зрения. Когда Питер просто рисовал человека, пропорции были достаточно правильными, и в частях тела не чувствовалось серьезных диспропорций. В то же время человек под дождем был чрезвычайно истощен и имел чересчур большую голову. Это было тем более странно, ведь в реальности Питер имел значительный излишний вес. Эта концентрация на психической активности отражала также результаты теста Роршаха, которые показали очень далекие и оторванные ассоциации Питера. Учет в рекомендации стрессогенного фактора (дождя) дал возможность Питеру нарисовать, как он в действительности видел себя в конфронтации хотя бы с минимальным стрессом — без какой-либо защиты, не способного обороняться. Низкое чувство собственной ценности и грусть, которую выражает лицо нарисованного персонажа, худое тело, соответствовало полученным в MMPI данным о депрессии и чувствительности. Этот не оставляющий равнодушным портрет позволил создать новый план лечения, который изменил прежнее направление терапии и помог мальчику.

ДОМ - ДЕРЕВО - ЧЕЛОВЕК

Техника "Дом — дерево — человек" возникла параллельно с тестами на интеллект, которые должна была дополнять (Buck, 1948). Этот метод используется для того чтобы помочь терапевту собрать данные о степени интеграции личности, зрелости и ее действенности. Открытие того, что рисунок этих трех объектов дает эмоционально заторможенным людям большую свободу выражения, придало исследователям немалую клиническую пользу.

Все три темы (дом, дерево и человек) были выбраны потому, что известны очень маленьким детям, принимаются людьми в любом возрасте и, кроме того, вызывают больше ассоциаций, чем другие объекты. Эту рекомендацию, помимо использования при индивидуальной оценке личности, можно применять во время групповых исследований для выявления неадаптированных личностей. Он также полезен во время тестирования детей, начинающих учиться в школе, отбора кандидатов на работу, а также в случае поиска общих черт в репрезентативной группе людей.

Тестируемого просят нарисовать дом, дерево и человека. Инструкции не содержат дополнительных комментариев о размерах, типе, состоянии данных объектов. Пациент рисует их так, как сам хочет, основываясь на своем опыте. Последовательность задаваемых тем всегда остается та же самая, поскольку в приведенной последовательности увеличивается уровень психологической трудности, поскольку дерево, а тем более фигура человека, сильнее провоцируют личностные реакции (Hammer, 1967).

ДОМ

Рисунок дома всегда отражает вопросы, связанные с семьей пациента, испытанную им в этой среде интерперсональную динамику. Считается, что дом представляет место, где личность ищет любовь и безопасность, отсюда рисунок трубы с дымом часто связывают с желанием тепла и уюта (Dileo, 1983). Тестируемый, которого просят нарисовать дом, практически всегда представляет здание снаружи (Dileo, 1983). Чтобы получить полную картину дома, включая внутренний вид, видимо, необходимо попросить тестируемого об этом.

Интерпретация рисунка дома иногда касается конфликтов в фаллической сфере — если выделяется труба, или в оральной, если имеют место характерные черты окон (Hammer, 1967). На рисунок дома также влияет развитие. Ребенок, рисуя дом, выражает отношение к родителям, своим братьям и сестрам, в то же время взрослый концентрируется на семейных отношениях с супругом/супругой. Кроме того, дети младше 8 лет обычно рисуют трубу вертикально по отношению к наклонной плоскости крыши; вертикальная труба указывает на то,

что ребенок перешагнул некий важный порог в своем когнитивном развитии (Dileo, 1983).

Описанные ниже факторы являются условными критериями интерпретации неисчислимых ответов па задание "Нарисуй дом" (на основе Jolles, 1971). Интерпретация возможна лишь при учете всех деталей каждого из трех рисунков (дом, дерево, человек) и требует подтверждения на основе истории болезни, представленных проблем, сравнения с другими тестами.

1) Детали

(А) Основные (для нормального рисунка) — По крайней мере одни двери, одно окно, одна стена, крыша и труба.

(Б) Дополнительные (напр. кусты, цветы, тропинка) — Необходимость дополнительного упорядочения окружающего пространства, которая иногда связана с отсутствием чувства безопасности или желанием контролировать интерперсональные конфликты.

2) Труба — Символ теплых, интимных отношений; иногда связан с фаллической символикой.

(А) Отсутствие трубы — Нет тепла в психической сфере или наличие конфликтов с важным человеком мужского пола.

(Б) Слишком большой — Слишком преувеличена сексуальная сфера, также возможны эксгибиционистские тенденции.

(В) Много дыма — Внутреннее напряжение.

3) Двери

(А) У основания дома, без лестницы — Недоступность в интерперсональных контактах.

(Б) Отсутствие двери — Крайние трудности в контактах с другими людьми.

(В) Открытые — Сильная необходимость в получении тепла от внешнего мира.

(Г) Очень большие — Чрезмерная зависимость от других.

(Д) С замком или с завесами — Дефенсивность (защитная позиция).

4) Забор вокруг дома — Необходимость эмоциональной защиты.

Рис. 2.7

5) Водосточный желоб — Подозрительность.

6) Рисунок, прилегающий к нижней границе листа — Отсутствие чувства безопасности в семейной или интимной жизни.

7) Дом, представленный в перспективе, вид снизу — Отрицание дома или чувство того, что достижение желаемой ситуации дома невозможно.

8) Дом в перспективе, вид сверху — Отрицание домашней ситуации.

9) Крыша.

(А) Плоская (одна линия между двумя стенами) — Отсутствие воображения или эмоциональная заторможенность.

(Б) Слишком большая — Поиск удовлетворения в фантазиях.

10) Ставни.

(А) Закрытые — Крайняя дефенсивность (защитная позиция).

(Б) Открытые — Способность приспосабливаться в интерперсональных контактах.

11) Тропинка.

(А) Очень длинная — Ограниченная доступность.

(Б) Узкая около дома, широкая на другом конце — Человек поверхностно дружелюбный.

12) Стены (их солидность) — Непосредственно связаны с силой эго.

13) Окно (окна)

(А) Нет окон — Враждебность, бегство (эскапизм).

(Б) Только на первом этаже — Разрыв между реальностью и фантазией.

(В) С форточками — Резерв, самоконтроль.

(Г) Без штор — Поведение открытое, непосредственное.

Описание случаев

12-летняя Анна О. подверглась тестированию, поскольку рассматривалась возможность помещения ее в закрытое отделение. Она была свидетелем смерти обоих родителей и, несмотря на несколько попыток терапевтического вмешательства, не могла примириться с трагедией. Она воспитывалась у тети вместе с сестрой и тремя двоюродными сестрами. Она поддерживала дома атмосферу напряжения, угрожая направить агрессию на своих двоюродных сестёр, угрожая самоубийством.

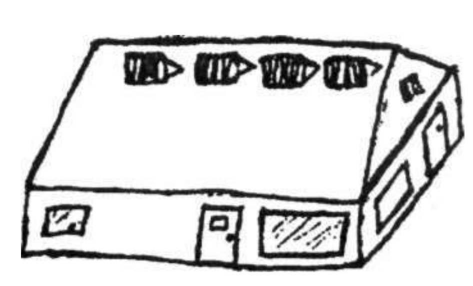


Рис. 2.8

Когда ее попросили нарисовать дом, Анна поспешно набросала рисунок (рис. 2.7). Он указывает не только на импульсивность и нестабильность, но также на несколько существенных эмоциональных черт, которые были подтверждены в следующих тестах. Длинная тропинка, отходящая от левого нижнего угла листа указывает на необходимость упорядочить ок-

ружение и эмоциональную неуверенность. Окна без штор указывали на непосредственность π открытость в интерперсональных контактах. Единичная линия над трубой может означать эмоциональную пустоту, которую пациентка видит в своей семейной жизни.

Тестирование 14-летнего Джона К. проводилось для определения уровня его интеллектуального и эмоционального развития. Это должно было помочь медицинской группе обработать необходимые стратегии терапии и опеки. Последний год мальчик жил с отцом, после чего переехал в дом матери и ее нового мужа. Во время тестирования выяснилось, что у него еще не было возможности осмыслить развод родителей и что он не принял отчима как источник поддержки. Дезадаптация, с тех пор как расстались его родители, проявлялась в пропуске уроков, воровстве и драках, а также в приступах злости. В начальной стадии обследования его попросили нарисовать дом, чтобы сориентироваться в его семейной ситуаций.

Дом, который нарисовал Джон, содержал множество деталей, однако представлен он был в перспективе сверху (рис. 2.8). Согласно приведенному списку эмоциональных указателей, такая перспектива обычно означает попытку полного отрицания семейной ситуации. Конечно, именно так и было в случае с Джоном, который не был готов вернуться в дом матери.

ДЕРЕВО

Считается, что рисунок дерева связан с жизненной ролью рисующего и с его способностями принимать награды от окружения. Считается, что рисунок дерева дает особо богатый материал о "содержании жизни", то есть, открывает конкретные ситуации прошлого или отражает черты личности тестируемого.

Дерево, по всей видимости, показывает долговременные, неосознанные чувства по отношению к своему "Я", которые главным образом существуют на базовом, первичном уровне. Кроме того, на дерево легче, чем на дом, проецировать негативные чувства к самому себе; одновременно оно пробуждает меньше непосредственных ассоциаций, чем рисунок человека.

Кроме описания и интерпретации рисунка дерева, сформированных Баком (в его описании техники "Дом — дерево — человек") были предложены две другие системы, принимающие изображение дерева в виде отдельного диагностического указателя, содержащие точное описание и детали, касающиеся интерпретации (Bolander, 1977; Коси, 1952). Читателям, желающим лучше изучить применение рисунка дерева как проективной техники, мы отсылаем к работам этих авторов.

Расшифровка нижеприведенных знаков или символов, которые могут появиться в рисунке дерева, является лишь небольшой частью множества возможных интерпретаций, но может дать общее представление о создании гипотез о тестируемом.

1) Очень большое дерево — Склонность к агрессии.

2) Маленькое деревце — Низкая самооценка.

3) Тонкая линия — Чувство неприспособленности, нерешительность.

4) Деревце, состоящее лишь из двух линий, символизирующих ствол и кружки вместо кроны — импульсивность, изменчивость.

5) Чрезмерно подчеркнутый ствол — эмоциональная незрелость.

6) Чрезмерно подчеркнутая крона — Эмоциональная заторможенность, ограниченные способности к рассуждению.

8) Шрамы, дупло, сломанная ветвь — Травма, несчастный случай, болезнь, изнасилование (время этого происшествия соответствует положению знака).

9) Отсутствие линий, символизирующих землю — Податливость стрессу.

10) Обозначена линия земли, но нет корней — Подавленные эмоции.

11) Затемненные плоскости, очень темные или сильно обведенные — Защитная враждебность или агрессивное поведение.

12) Тонкая прерывистая линия — Ярко выраженное беспокойство.

13) Дупла — Сексуальная символика.

(А) Маленькое или в форме ромба — Ассоциация с вагиной.

(Б) Маленькое или круглое — Переживание сексуального преследования или ранний сексуальный опыт.

(В) Сильно обозначенный контур — Свидетельствует о сильном влиянии травмы.

(Г) Концентрические круги внутри — Опыт, оставленный в прошлом, "залеченный".

(Д) Заштрихованное, затемненное — Стыд, связанный с данным опытом.

(Е) Большое — Захваченность идеей воспроизведения.

(Ж) С маленьким зверьком в середине — Амбивалентность, касающаяся отцовства или материнства.

Описание, случаев

8-летняя Дженифер Р. была направлена на психологическое исследование в детскую психологическую клинику из-за ухудшения учёбы в школе. Проблемы, связанные с поведением, проявлялись в том, что она била младшего брата, кражах, недержании мочи. В карте обследования упоминалась возможность физического или сексуального злоупотребления. Во вступительной части тестов Дженифер попросили нарисовать дом, дерево и человека.

Дерево, нарисованное девочкой, указывало на бурю, которая сотрясала ее изнутри (рис. 2.9). Наиболее бросающимися в глаза элементами были: 1) сильно затемненная и очерченная кора, представляющая враждебность, агрессию и защитную позицию (дефенсивность). 2) Замазанные поверхности, символизирующие беспокойство; 3) Ветки резко обрывающиеся на верхушке кроны — попытка отбросить болезненные фантазии или их отрицание; 4) Чересчур сильно подчеркнутые корни, врастающие в землю — отсутствие чувства безопасности (в интерпретации Коха и других это означает сильное укоренение в реальности); 5) зачерненное дупло, отражает большой стыд, связанный с травмой, которая — как видно — имела место недавно. Все это и данные других тестов говорили, что Дженифер недавно перенесла травму. Эти подозрения были подтверждены в следствии, проведенном работни-

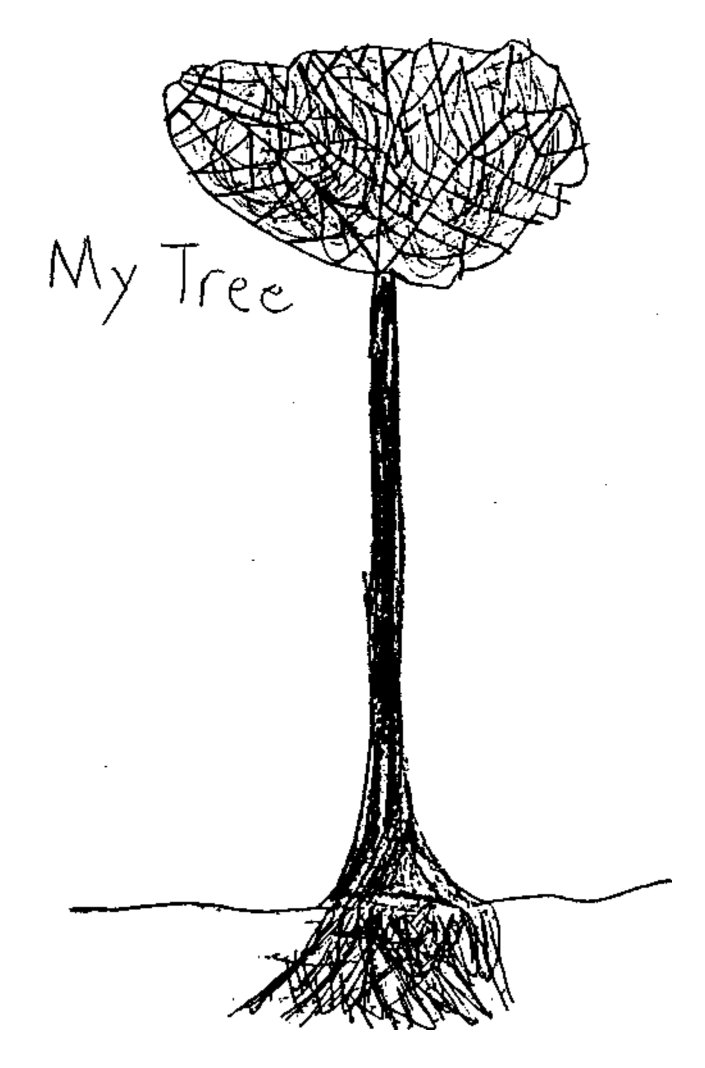


Рис. 2.9

ками общественной опеки, которые открыли, что в семье Дженифер доходило до кровосмешения.

11-летняя Линн С. пребывала под наблюдением в психиатрической больнице штата из-за учащающегося неконтролируемого поведения (драки, взрывы злости, пропуски уро-

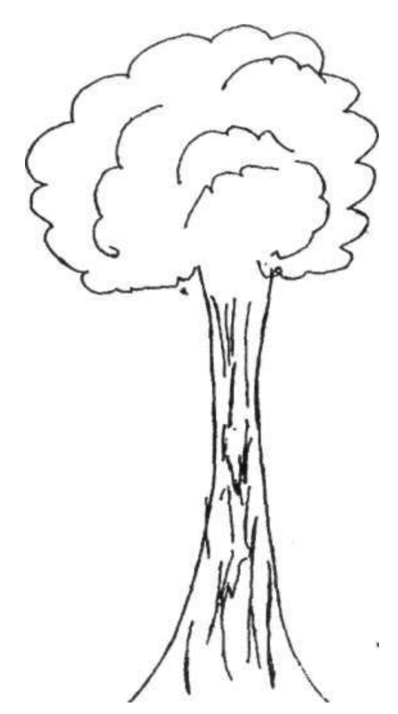


Рис. 2.10а

ков, ограбление соседских домов). Когда ее попросили нарисовать дерево, Линн быстро нарисовала — казалось бы — вполне "уравновешенное" дерево (рис. 2.10а). Несмотря на то, что можно было заметить определенные, незначительные признаки эмоционального беспокойства (неровность коры), импульсного, бесцельного поведения (невидимые ветки) и экспансивности (большие размеры дерева), в целом рисунок был подозрительно "позитивный", беря во внимание историю пациентки (одинокая жизнь в деревне). Через минуту Линн перевернула лист и сказала, что плохо поняла просьбу терапевта, думала, что нужно нарисовать дерево, которое мог бы создать каждый — а это совершенно не ее дерево. После этих слов она быстро представила объект, резко отличающийся от первой картинки; сказала, что она рисует дерево именно таким образом (рис. 2.10б). Как легко

Рис. 2.10б

можно заметить, второе дерево выглядит намного менее "уравновешенным" и более бедным (убогим), что вероятно больите соответствует эмоциональному состоянию Линн. Поломанные или отрезанные ветки обычно отражают травму в прошлом, а также утрату радости жизни (оба эти факта были вскоре подтверждены). Кривой ствол на втором рисунке также более верно показывает ее регрессивное и импульсивное поведение. Благодаря осознанию собственного "Я" и способности реагировать на ограничения и внешний контроль, Линн смогла вернуться в общество и жить в центре для молодежи под опекой специалистов.

ЧЕЛОВЕК

Можно допустить, что рисунок человека возбуждает сознательные чувства, касающиеся образа собственного тела и образа "Я" как с физической точки зрения, так и с психологической. Чувство неприспособленности проявляется, например, в маленьких размерах рисунка или в опущенных плечах. Терапевты считают, что рисунок человека стимулирует также эмоции, связанные с интерперсональными отношениями, а также чувства, направленные к идеальному "Я". В последовательности "Дом — дерево — человек" этот последний элемент самый трудный для рисования, и создает наибольшую опасность того, что будет отброшен пациентом, который боится поражения. Рисунок человека был рассмотрен значительно шире, чем остальные 2 объекта (дом и дерево), а кроме того, существует несколько различных методик оценки (см. в начале книги тесты Гуденау-Харриса и тест Маховер "Нарисуй человека"). Поэтому мы не будем здесь его подробно описывать. Однако, чтобы читатель получил более полную информацию о возможных эмоциональных указателях, ниже представлен список знаков, дополняющих символы, описанные ранее в этой книге (Jolles, 1971).

1) Руки — Служат изменению или контролированию окружающей среды.

(А) Сложенные на груди — Враждебность или подозрительность.

(Б) За спиной — Желание контролировать злость, нежелание интерперсональных контактов.

(В) Отсутствие — Беспомощность, неприспособленность.

2) Стопы — Уровень интерперсональной активности.
   (А) Большие — Стремление к безопасности или возмужанию.
   (Б) Маленькие — Зависимость, подавленные чувства.
   (В) Отсутствие — Отсутствие независимости.
3) Пальцы.
   (А) Длинные — Агрессивность, враждебность.
   (Б) Обозначенные петельками или одной чертой — Желание подавить агрессивные импульсы.
4) Голова.
   (А) Большая — Поглощенность миром воображения, концентрация на психической активности.
   (Б) Маленькая — Личность маниакально-компульсивная, чувство более низкого интеллектуального уровня.
   (В) Повернутая затылком — Параноидные или шизофренические тенденции.
5) Ноги.
   (А) Отсутствие — Подавление, вероятно страх перед кастрацией.
   (Б) Разные по длине — Противоположные чувства, касающиеся независимости.
   (В) Длинные — Стремление к автономии.
   (Г) Короткие — Нарушения в эмоциональной жизни.
6) Рот.
   (А) Сильно обведен — Незрелость, оральная активность.
   (Б) Слишком большой — Оральный эротизм.
7) Плечи.
   (А) Неровные — Эмоциональная нестабильность.
   (Б) Широкие — Необходимость в чувстве силы в себе.
   (В) Квадратные — Чрезмерно защитная позиция, враждебность в отношении к окружающим.

Описание случаев

Два примера, приведенные ниже, иллюстрируют предложение нарисовать "Дом — дерево — человека", где необхо-

димо было нарисовать все 3 объекта на одном листе. Такая инструкция обеспечивает связь между отдельными элементами, а кроме того, создает возможность составить историю во время последующих сессий.

Родители привели 9-летнего Вильяма Р. в психиатрическую клинику по рекомендации его школьного учителя. Мальчик жил с отцом (моряком), матерью (домохозяйкой), двумя сестрами (семилетней и годовалой), а также с двумя братьями (пяти- и трехлетним). Поводом направления были нарушения поведения в школе и дома. Вильям врал, воровал, вступал в конфликты с сестрами и братьями. Его часто выгоняли из школы за драки. Документы содержали информацию о случаях издевательства в семье.

На рисунке Вильяма "Дом — дерево — человек" самой важной оказалась фигура человека, что указывало на внимание, уделяемое своей персоне (рис. 2.11). Отчетливое обозначение рта с зубами говорило о большой враждебности и оральной агрессивности. Шляпа на голове персонажа типична для пациентов, посвящающих множество энергии контролированию злости, в страхе что это чувство может их полностью захватить. Поясничная область у человека сильно подчеркнута, что можно интерпретировать как озабоченность сексуальными проблемами. Дом и дерево были нагими и под контролем, показывая очень мало непосредственных признаков отклонений. Качели на крыльце (с правой стороны) больше похожи на выломанную доску, из-за чего дом производил впечатление, что он скоро рухнет. История, рассказанная Вильямом о рисунке, была довольно мягкая, поскольку в ходе исследований мальчик был очень осторожен и отрицал испытываемую им злость. После этого теста Вильям и его родственники начали проходить семейную терапию.

15-летний Чарльз К. попал в психиатрическую больницу штата из-за угроз покончить жизнь самоубийством, состояний оторванности от реальности и побегов из дома. Во время пребывания в центре опеки он даже убил кота. Он был похож на человека, поглощенного вопросами насилия и мести, страдающего от хронической депрессии. Прежде чем его забрали из родного дома, он был арестован за взлом и хранение нескольких единиц оружия.

Рис. 2.11

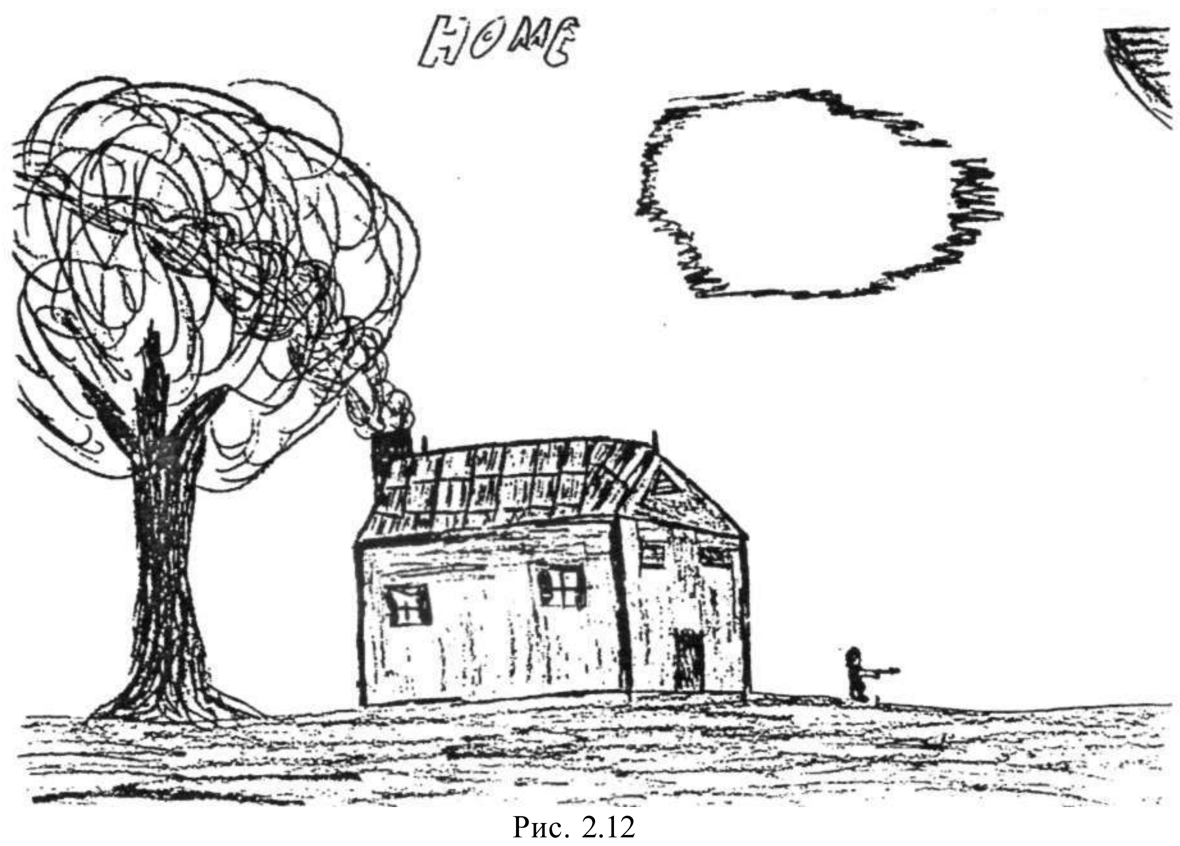


Рис. 2.12

Рисунок Чарльза, представляющий "Дом — дерево — человека", был характерен для выражения сильно акцентированной необходимости контроля, явно выраженная подозрительность, параноидные тенденции и нескрываемая агрессия (рис. 2.12). Пациент особенно сильно подчеркнул контуры дома, обозначил громоотвод (необходимость упорядоченности и контроля), нарисовал очень густой дым из трубы (внутренняя злость), очень подробно представил крышу (попытка контролировать фантазию), в двери вставлен "глазок", окна закрыты шторами (символ подозрительности и паранойи). Рисунок дерева указывал на более здоровую личность. На нем можно было увидеть лишь эмоциональные признаки беспокойства и компульсивного поведения. Переходя к рисунку человека, Чарльз вначале начал рисовать очень большую фигуру, что говорило о тенденции, ведущей к укреплению чувства собственного достоинства. Потом однако он стер это и набросал маленького человека, проявляя таким образом скрытое чувство неполноценности. Человек на рисунке защищал дом, стреляя из пистолета. Пациент был в состоянии ассоциировать свой рисунок с тем, что происходило с ним самим, прежде чем его забрали из дома.

На основе информации теста "Дом — дерево — человек" и данных, полученных параллельно из других тестов, проведенных группой специалистов, Чарльза задержали в больнице и подвергли всесторонней терапии с целью укрепления чувства собственной ценности и улучшения ориентации в реальности.

"НАРИСУЙ СЕМЬЮ"

Тест "Нарисуй семью" (так наз. Техника Рисования Семьи) дает возможность использовать портреты близких людей как проективных маркеров личности тестируемого. Эта техника получения информации была предложена Аппелем (Appel, 1931) и позднее расширена Вольффом (Wolff, 1942). Ее необыкновенная популярность вероятно происходит от интереса к структуре семьи и семейной терапии. Она не требует много времени, но дает множество данных, представляя собой привлекательное дополнение к набору методов исследования, которыми пользуются психиатры и врачи других специальностей.

Данная техника требует очень простой инструкции. Ведущий вручает тестируемому бумагу и карандаш, говоря: "Нарисуй портрет всей твоей семьи" (Harris, 1963). Если пациент не снабдит подписями отдельные фигуры, терапевт должен попросить идентифицировать их после завершения рисунка. Полученная картинка обычно отражает отношение пациента к членам его семьи и то, какими он видит их роли. Семейные отношения часто легко распознать по пропорциям портретов и по их размещению и т. д. Случается, что пациент не помешает себя на рисунке семьи, что может говорить о чувстве отчужденности. Это особенно заметно в рисунках семьи, выполненных приёмными детьми, особенно в период созревания, когда вопрос собственной идентичности становится особенно важен (Dileo, 1983).

Полезной модификацией рисунка семьи является "кинетический портрет семьи" (Burns и Kaufman, 1970), где к инструкции добавляется рекомендация: "Сделайте нечто (некое действие) вместе". В этой рекомендации терапевт отмечает, что тестируемый должен учесть себя, к тому же "кинетический" вариант применяется обычно только когда пациент уже сделал первый семейный рисунок. Благодаря этому, можно увидеть, исключит ли тестируемый свой автопортрет без дополнительной инструкции. Рекомендация, используемая в этой инструкции, часто вызывает реакцию вроде: "Но мы ничего не делаем вместе" (что является существенной информацией для формулировки предварительных гипотез о семейных отношениях, особенно в случаях с детьми). Хотя описываемая инструкция особенно подходит к работе с детьми, она также и у взрослых возбуждает воспоминания детства, заставляя их вспоминать прошлый опыт и семейные отношения.

Многие пациенты рисуют членов своей семьи в очень статичных позах (например, при просмотре ТВ-программ), что может говорить о недостатке интерперсональной коммуникации. Другой распространенный ответ на данную инструкцию это рисунок семьи за обеденным столом. Иногда тестируемый размещает родителей на противоположных концах длинного стола (выражая видимую им эмоциональную дистанцию между ними). Пустой или заставленный стол говорит или о скудности окружения, в котором живет пациент, или отражает его отношение к доступной ему эмоциональной "пище".

На основе рисунка можно также пытаться определить динамику отношений тестируемого с родителями, братьями и сестрами. Здесь необходимо обратить внимание на следующие моменты: 1) нарисовал ли тестируемый себя вблизи родителей, чтобы подчеркнуть свой исключительный статус среди других детей, или далеко, что указывает на чувство отчуждения; 2) частично или абсолютно исключая из рисунка сестер и братьев, пациент пытается исключить соперничество; 3) представляя членов семьи, сохранил ли он соответствующие пропорции или деформировал их, демонстрируя доминирование одних и отсутствие значения других; 4) нарисовал ли он свой портрет или упустил, чтобы показать эмоциональную "непринадлежность". Другое клиническое указание, которое дает рисунок, это выражение лиц родителей — если его можно разобрать в работе пациента. Информация, воспринимает ли тестируемый одного родителя суровым, а второго добрым, или считает ли он, что один из них больше поддерживает его, становится точкой отсчета в дальнейшем изучении, имеющем цель определить направление будущей терапии.

Описание случаев

Рисунки 2.13а и 2.13б были сделаны 11-летним Джеком О., который был подвергнут исследованиям из-за спора между родителями за право опеки над ребенком. Мать Джека хотела проводить с ним больше времени. Родители пытались прийти к общему мнению без вмешательства суда. Когда помощи попросили у психолога, Джек жил с отцом и мачехой. Мать лишь недавно снова вышла замуж.

Во время теста мальчика попросили нарисовать 2 рисунка. Он должен был изобразить на них себя во время общего занятия с каждой из своих обеих семей. На первой картинке (рис. 2.13а) Джек с семьей сидит перед телевизором. Это пассивное поведение указывало на небольшую интеракцию между членами семьи. Тестируемый поместил себя далеко от отца, как видно, между ними существовало определенное напряжение. Он также дал понять, что все еще не уверен в роли мачехи, так как при ее имени поставил вопросительный знак (Kate?). Второй рисунок представлял мальчика, сидящего за обедом с матерью и отчимом (рис. 2.13б). Положение говорило о большей интерперсональной интеракции. Эмоциональ-

ную близость подчеркивал круглый стол. Рисунки дали терапевту много информации и оказались верным отражением динамики в обоих семьях. Они создали базу к дальнейшей дискуссии о роли Джека в структуре каждой из них.

15-летняя Джейн Р. была приведена к частному врачу из-за хронической депрессии и проблем с наркотиками. Она ходила в среднюю школу, но поскольку часто пропускала уроки, то была временно, в виде наказания, отстранена от учебы.

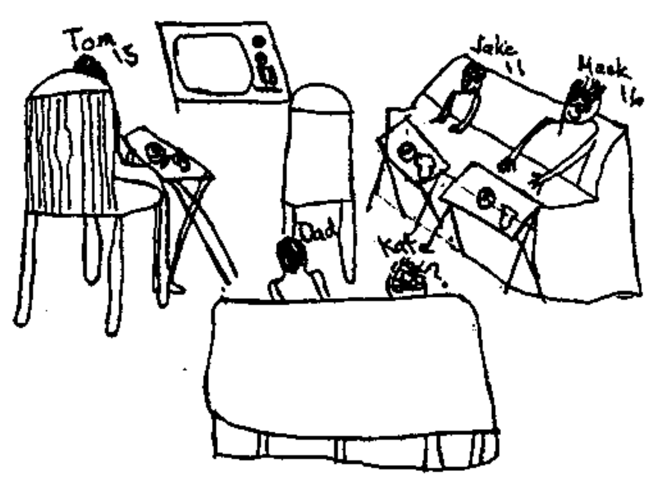


Рис. 2.13а

Рис. 2.13б

Во время тестирования ее попросили выполнить рисунок семьи с учетом своего портрета. Из картинки было видно, что коммуникация между отдельными членами семьи была минимальной (рис. 2.14). Каждый из них был погружен в собственные занятия. Отец смотрел телевизор, попивая пиво. Мать читала книгу. Джейн представила себя на кресле полулежа со стерео колонками с двух сторон. Было очевидно, что она не хочет контактировать с родителями.

Врач пришел к выводу, что проблему этого типа лучше всего решить путём семейной терапии, поэтому он направил

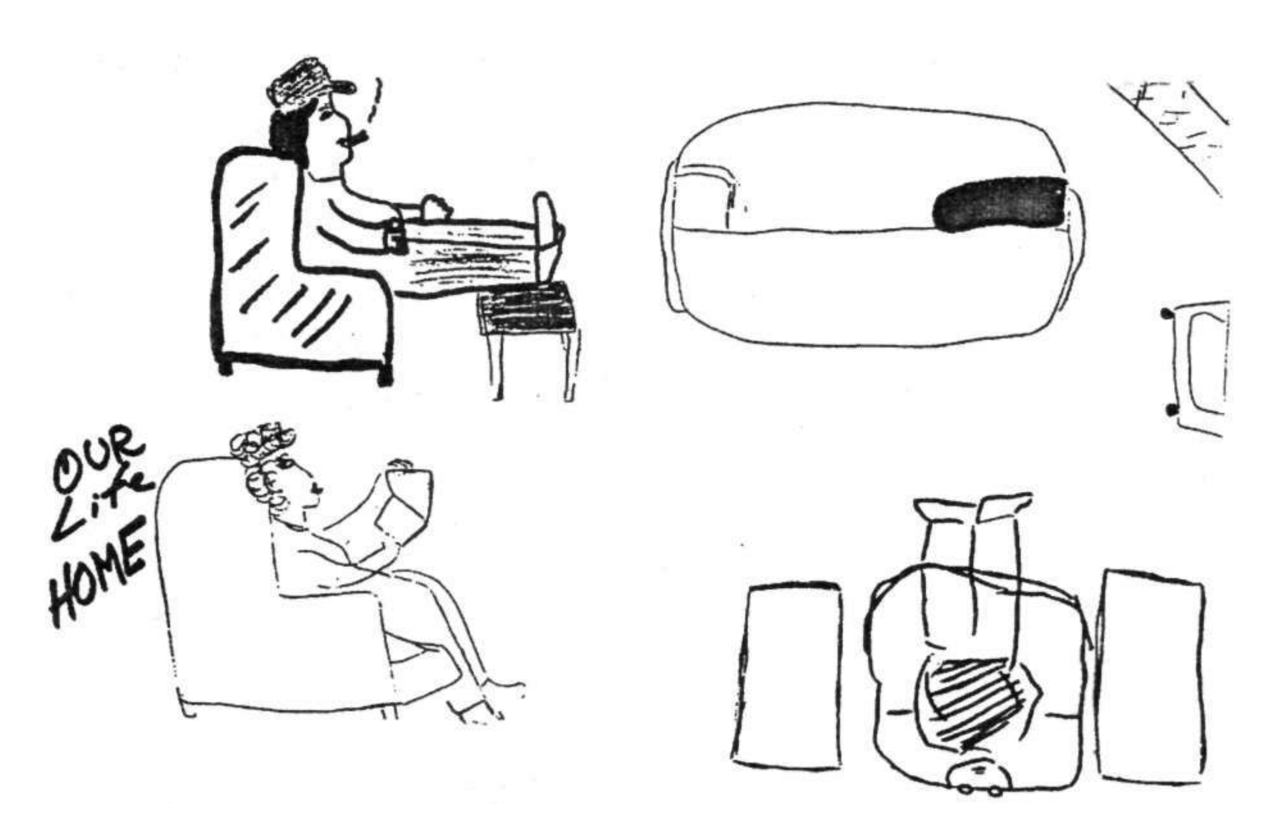


Рис. 2.14

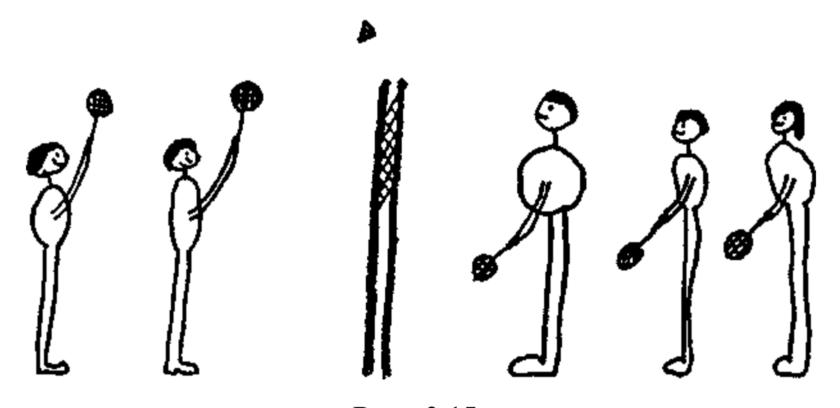


Рис. 2.15

Джейн и ее родителей в центр психического здоровья, который специализировался в таком лечении.

Следующий рисунок представляет семью, которая была разделена (в дословном и переносном смыслах) (рис. 2.15). Два персонажа слева — это двое сыновей. Парень справа уже не живет дома, а его младший брат (автор рисунка) в это время находился в больнице из-за неконтролируемого поведения. Он также заканчивал школу и вскоре должен был покинуть дом. Поднятые вверх ракетки означают, вероятнее всего, независимость молодых мужчин от семьи или символ агрессии. На другом конце ноля отец, сестра и мать (дальше всего от сыновей). Похоже на то, что у сестры было задание посредничать между матерью и отцом (она стоит между ними). На основе рисунка было поставлено множество гипотез о причинах трудностей в этой семье, а во время дальнейших интервью искали доказательства, подтверждающие начальные предположения.

РИСУНОК НА СВОБОДНУЮ ТЕМУ

Рисунок на свободную тему или рисунок методом свободных ассоциаций всегда вводится в начале серии сессий арттерапии. Эта техника также полезна в отношении к людям, особо не желающим выражать себя при помощи бумаги и карандаша. Обычно пациенты — особенно дети — желают рисовать то, что хотят, а не приспосабливаться к чужим инструкциям. Таким образом они могут упорядочивать мир по своему

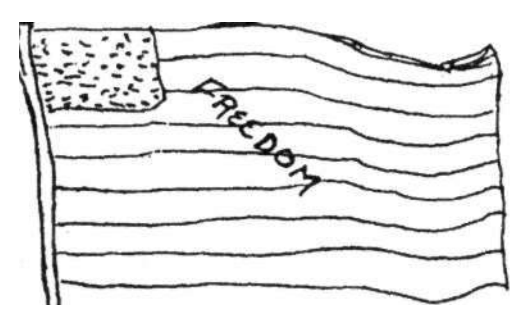


Рис. 2.16

желанию, а благодаря этому они лучше будут слушать дальнейшие просьбы терапевта. Когда человек рисует свободно, не исполняя чей-то заказ, он определенным образом выражает свою личность и свой взгляд на мир. Сессия становится минутой независимого мышления и действия, что и является основной целью терапевтического вмешательства. В этом процессе пациент освобождает чувства и позиции, которые прежде тормозились или были недоступны.

Используя эту технику, терапевт собственно просит пациента, чтобы он "нарисовал то, что хочет" и "вербализировал всяческие мысли и чувства", которые он будет испытывать в процессе работы. Эта инструкция имеет своей целью уменьшить беспокойство и сомнения пациента, опасающегося, что он не сможет выполнить задание. Рисунок на свободную тему

Рис. 2.17

позволяет тестируемому открыться перед терапевтом и представить спонтанное действие, приоткрыть фантазию и испытать более свободные ассоциации о конфликтах. Все это имеет огромное значение в процессе сбора данных для диагноза.

Предтечей техники рисунка на свободную тему была Margaret Namburg (1966), которая одной из первых использовала искусство в роли серьезного терапевтического метода. Она считала очень важным спонтанность рисунка и ассоциаций, которые пробуждали у пациентов их работы. Эти ассоциации дают богатую информацию, очень полезную диагносту, который пытается исключить возможность развития психопатологии в последующее время, а также распознать сильные и слабые стороны пациента. Рисунок пациента и его ассоциации по отношению к завершенной работе позволяют терапевту узнать очень личные переживания тестируемого. Ценность этой техники возрастает благодаря дополнению ее спонтанной вербальной коммуникацией, позволяющей глубже понять проблему.

Описание случаев

Когда во время первичной оценки психолог попросил 16-летнего Джима К. нарисовать что-нибудь на свободную тему, тестируемый представил на картинке американский флаг с надписью "СВОБОДА" (рис. 2.16). Это соответствовало самому Джиму, выглядевшему независимым бунтарем. Рисунок также говорил о дилемме, стоящей перед тестируемым: его родители недавно развелись, а мальчик не мог пристроиться ни к новой семье отца, ни к матери. Эмоциональный профиль Джима, составленный на основе теста ММР1 соответствовал рисунку, показывая агрессивную позицию относительно авторитетов, раздражительность и чувствительность к видимой угрозе, которую он видел везде. Молодежь с подобными результатами тестирования имеет склонность к недостаточному контролю импульсов и к непродуманным поступкам. Ввиду такого соответствия результатов, полученных в проективных и объективных тестах, психолог рекомендовал дальнейшее лечение.

Тридцатилетняя женщина, скульптор, была направлена на исследование из-за временной депрессии. Она недавно узнала, что у ее матери обнаружили рак. На первой сессии психиатр попросил ее нарисовать рисунок на свободную тему

(рис. 2.17). Ее представление о свободном парении говорило об активном отрицании выражаемых чувств. Пустые пространства на рисунке указывали также на вероятность скрытой депрессии. Во время последующих сессий терапевт продолжал интерпретировать подобные рисунки, пока наконец творчество пациентки не стало отражать переживаемые ею чувства грусти и злости.

"КАРАКУЛИ"

Описанная Florence Cane (1951) техника "Каракули" считается успешной методикой укрепления терапевтических отношений с молодежью и взрослыми, а также, до определенной степени также с пациентами, которые еще не достигшими периода созревания (Kramer, 1971).

Эта техника не пробуждает страха, заставляя клиентов открыто выражать те аспекты собственной личности, которыми им трудно поделиться с окружающими. Она состоит в том, что пациент, вовлекая все тело, размашистыми, ритмичными движениями рисует в воздухе. После того как он испытает свободу движений, то может с закрытыми глазами перенести это на бумагу. Самое важное в этой методике — освободить тестируемого от торможений, благодаря чему его "каракули" становятся более спонтанными. Авторы данной книги заметили, что перед заданием нарисовать "каракули" необходимо провести целую серию разогревающих упражнений. Из нашего опыта следует, что благодаря этому пациенты лучше применяют мелки, входя в свободные и приятные отношения с терапевтом.

Когда "каракули" уже готовы, пациент разглядывает их со всех сторон, пока какая-либо форма не ассоциируется с некой темой. Тогда он завершает рисунок, используя линии, соответствующие ментальному образу, убирая лишнее. Законченная работа уже не напоминает первоначальные "каракули". Некоторые пациенты находят не один образ, другие подчеркивают и раскрашивают более выразительный. Все эти действия ведут обычно к беседе о различных замеченных формах, иногда из этого рождается спонтанно созданная история.

Описанный метод борьбы с торможениями исполняет несколько важных функций. Во-первых, отход от простой инструкции рисования и склонение пациента к упражнениям

для всего тела — новые переживания, которые возбуждают свободные ассоциации. Это особенно важно для пациентов, которые раньше уже прошли рутинное обследование. Во-вторых, тестируемых приглашают почувствовать себя детьми, чтобы они смогли использовать новые или "запретные" для себя движения, которые усиливают спонтанность и позволяют свободно выразить настроение. В-третьих, поиск образа среди "каракулей" возбуждает усыпленную фантазию, которая может проецироваться на случайные знаки. Благодаря этому законченная работа вероятно будет затрагивать наиболее личные проблемы. И наконец, особенное ударение здесь делается на творческий процесс и невербальную коммуникацию с помощью искусства, что и является главной целью использования рисунка в процессе оценки личности.

Описание случаев

15-летняя Джанет К. сама пришла в закрытое психиатрическое отделение для молодежи из-за спорадических резких взрывов злости и некоторых психотических симптомов. Школа для нее всегда была источником трудностей, и источник ее проблем с учебой искали в так называемом отсутствии способности усваивать информацию (Learning disability). Психиатр, работающий в отделении, направил пациентку па детальное психологическое обследование. В начале встречи Джанет была очень напряжена и неспокойна, поэтому терапевт провел серию разогревающих упражнений и рисунок "каракулей" для того, чтобы создать атмосферу сотрудничества. Девушке действительно удалось расслабиться, и она набросала форму, которую можно увидеть на рисунке (рис. 2.18). Имея ввиду свой горячий темперамент, она выделила в своем рисунке кулак, как символ переполняющей ее злости. Этот мотив появлялся во время всего тестирования. Заметив, что Джанет хочет работать над своей злостью и что релаксационные техники помогают ей контролировать свои эмоции, психолог предложил отправить девушку на двигательную терапию и психодраму, чтобы она смогла научиться новым методам управления своей энергии.

"Каракули", представленные на рис. 2.19, были сделаны 36-летней пациенткой психиатрической больницы, у которой распознали параноидную шизофрению. Во время теста она

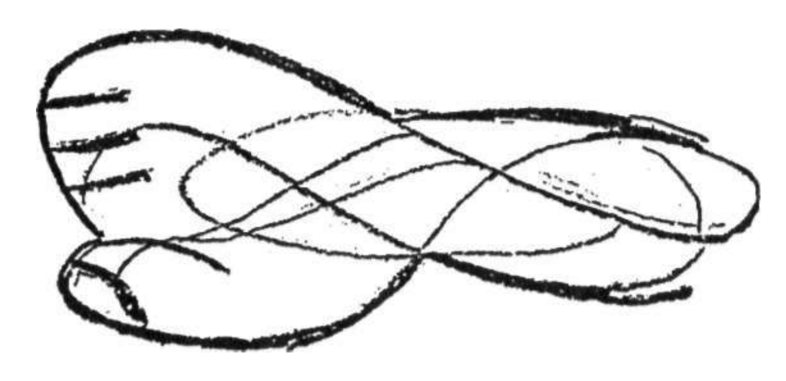


Рис. **2.18**

в своей свободной "мазне" увидела черепаху. Интерпретируя рисунок, она пришла к выводу, что он отражает ее медленность и тенденцию к нерешительности. Она также сказала, что это образ ее раздражительности и стремления к изоляции. Как и черепаха, она часто пряталась в свой "защитный панцирь" под воздействием страха или стресса. Ведущий терапевт (социальный работник, сотрудничающий с арт-терапевтом) позже использовал метафору с черепахой, чтобы помочь женщине "покинуть свой панцирь".

ИГРА В РИСОВАНИЕ ИСТОРИИ

Любой диагност или терапевт время от времени встречается с сопротивлением человека, которого пытается склонить к рисованию. Некоторые дети чувствуют очень сильное беспокойство; подростки демонстрируют враждебность; взрослые иногда не хотят заниматься чем-то, что, по их мнению, не связано с их проблемами. Недостаточно определить эти формы защиты как средство избежать болезненного самоанализа, их можно считать более или менее решительным нежеланием войти в контакт с другим человеком. Этот фрустрирующий терапевта опыт, касающийся работы с людьми, выражающими сопротивление, положил начало различным техникам, которые должны помочь психотерапевтам пройти период застоя в терапии (Gardner, 1975).

Один из таких методов, объединяющий элементы рисунка и рассказа, был описан в The Arts in Psychotherapy ("Ис-

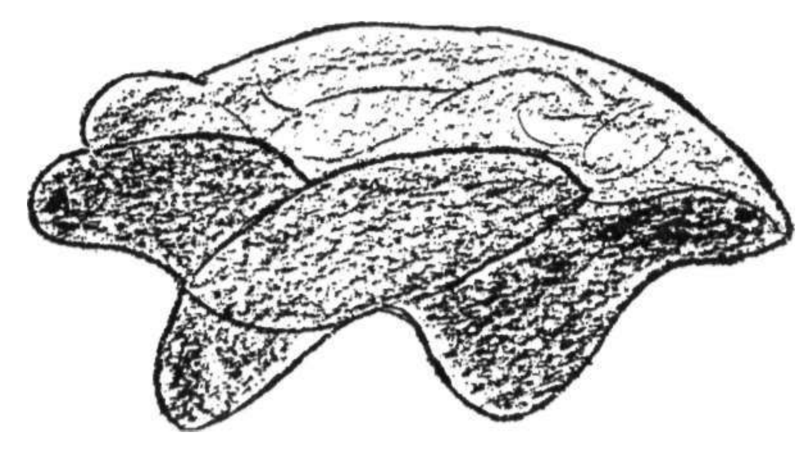


Рис. 2.19

кусства в Психотерапии"), профессиональном медицинском журнале (Gabl, 1984). Автором этой техники является Стюарт Гэбл, педиатр и психиатр, который воспользовался идеей, почерпнутой кз процедур психиатров школы Дональда Винникотта и Ричарда Гарднера (Donald Winnicott, 1971, Richard Gardner, 1975), создавая так называемую "игру в рисование истории". Игра — наиболее подходящая форма работы с деть-,ми и подростками, которые не могут или не хотят войти в полную интеракцию во время диагностической сессии или па вступительной терапевтической встрече. "Игра в рисование истории" была создана с мыслью о детях, но ее легко адаптировать к нуждам менее интеллектуально развитых взрослых.

"Игра в easy — floresy" Виинникотта состоит в том, что ребенок по очереди с терапевтом рисует линии на бумаге, а потом оба придают картинке некое терапевтическое значение. Габель использовал эту идею, но предложил более структурированный подход, чтобы приблизиться к неосознанным или нежелаемым воспоминаниям. Он ввел также модификацию к "технике совместного рассказа", которую Гарднер с таким успехом использовал в своей работе.

Во время "игры в рисование истории" терапевт вначале на бумаге рисует одну линию и просит пациента дополнить это таким образом, чтобы возникла картинка. И только когда рисунок закончен, терапевт задает вопросы вроде: "Кто

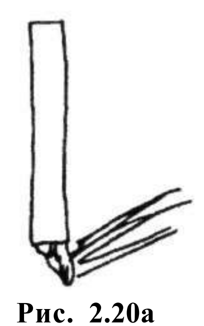


Рис. 2.20а

это?" или "Что здесь происходит?", которые должны стать началом длительного разговора. На следующем этапе уже пациент должен нарисовать первый знак (на новом листе). Терапевт развивает этот знак в рисунок, который является продолжением картинки, нарисованной тестируемым. Таким образом возникает серия рисунков, которые должны уложиться в более полную историю. Этот процесс имеет своей целью укрепить интеракцию и связь между терапевтом и тестируемым, а также дать диагностический материал и увеличить самосознание пациента.

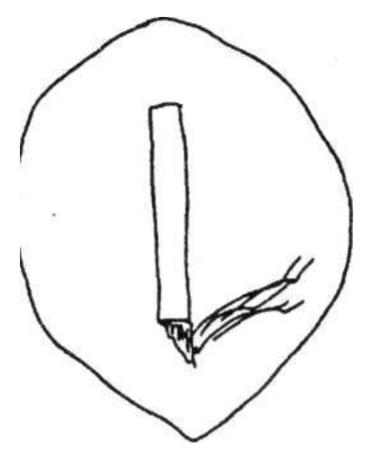


Рис. 2.206

Когда серия картинок будет закончена и пациент расскажет историю о них, стоит рассмотреть их заново, чтобы суммировать данные. Одновременно необходимо намекнуть ребенку, чтобы он придумал другое завершение истории, которое могло бы быть более красочным. Таким образом, ребенок осознает существование альтернативных чувств и способов поведения. Как считает Gabel (1984), построение фундамента для создания лучших решений приносит пользу в дальнейших сессиях, касающихся подобных вопросов.

Описание случая

12-летний Марк С. был скромным, эмоционально неуравновешенным мальчиком. Его приняли в специальный центр образования и лечения для детей с эмоциональными нарушениями. Там использовалась старательно отработанная система учебы с элементами терапии. В карте пациента было отмечено, что Марк был сконцентрирован на своих мечтах и фантазиях. Кроме того, было замечено, что у него нет хорошего контакта с ровесниками, у него есть склонность к преуве-

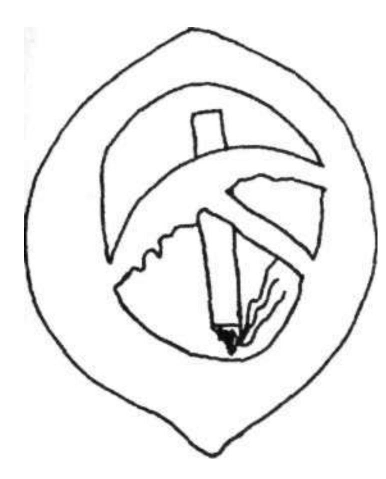


Рис. 2.20в

личению фактов и обвинению окружающих в своих проблемах.

Во время вступительной сессии с психиатром Марк был неконтактен и старался не показывать своих чувств. Психиатр решил применить "Игру в рисование истории", чтобы легче понять скрытые конфликты и основы поведения пациента, одновременно вовлекая его в действие.

Психиатр нарисовал лишь вертикальную черту посреди листа, чтобы дать возможность Марку перехватить инициативу. На основе этой линии Марк сейчас же нарисовал папиросу (рис. 2.20а). Потом начал рассказывать историю о мальчике, у которого было не слишком много друзей и он желал настоящей дружбы. "Однажды, — рассказывал Марк, — несколько ребят из его класса предложили ему папиросу". Поскольку было очевидно, что эта история непосредственно касалась Марка, на другом листке ведущий нарисовал лишь круг с папиросой в середине, позволяя пациенту продолжать рассказ (рис. 2.20б).

Постепенно Марк стал вести себя свободнее, все сильнее втягиваясь в фиктивные события. На следующем рисунке он представил свой конфликт, создавая знак, запрещающий курить (рис. 2.20в). Он сказал, что герой его истории попал "в очень трудную ситуацию". Он не хотел курить, но боялся, что его высмеют и от-

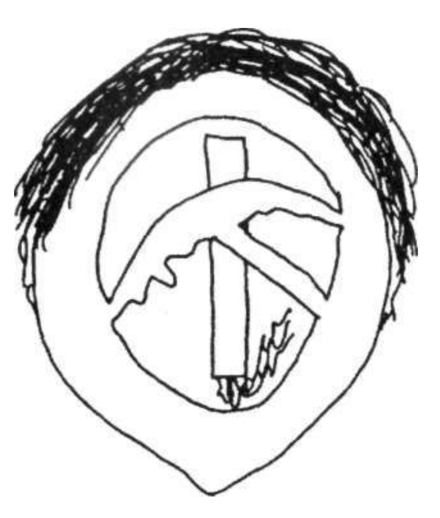


Рис. 2.20г

толкнут, если он не уподобится остальным.

Психиатр, включаясь в историю, сказал, что этот парень переживал тяжелые минуты, ощущая множество противоречивых чувств. Говоря об этом, он дорисовал волосы к знаку на картинке, чтобы помочь Марку определить его проблему (рис. 2.20г).

В конце Марк снабдил рисунок подписью "Я принадлежу", что составляло суть его внутреннего конфликта (рис. 2.20д).

Рис. 2.20д

Творческие способности Марка и полученное осознание того, что с их помощью можно выразить себя, позволили ему приблизиться к более подходящим способам решения эмоциональных конфликтов. Он научился использовать игру такого типа, чтобы информировать о своих внутренних конфликтах и проблемах, которые он испытывал. После описанной сессии Марк стал более склонен поделиться испытываемыми чувствами неуверенности и начал учитывать эти вопросы в беседе о различных эмоциональных проблемах. Психиатр же смог сделать указания относительно дальнейшего лечения.

ВЫВОДЫ

В данной главе мы описали лишь некоторые из наиболее популярных техник, которые много лет использовались терапевтами для получения информации о различных аспектах личности пациента. Другие рекомендации, о которых стоит вспомнить, это: "Нарисуй неприятное переживание", "Нарисуй животное", "Рисуй любые знаки, приходящие в голову", "Нарисуй свое самое раннее воспоминание" или "Нарисуй мечту, настроение, чувство или желание". Рисунки, сделанные на основе таких инструкций, дают шанс наблюдать

рферу, в которой внешний мир встречается с внутренним миром личности.

Ограниченное время встречи заставляет терапевта дать тестируемому как можно большее количество различных переживаний, используемых затем в познавательных целях. По всей вероятности, никакая отдельная процедура не даст всестороннего понимания эмоциональных и когнитивных факторов, влияющих на поведение человека. Поэтому терапевт должен быть хорошо ориентирован об отрицательных и положительных сторонах отдельных техник.

Большинство специалистов, проводящих исследования, включило рисунок в набор своих техник. Эта методика выдержала проверку временем и доказала свою исключительную полезность, доставляя всесторонние данные о пациенте. Объединяя интерпретацию рисунков с результатами тестов, опытный терапевт может быть уверенным, что люди, обращающиеся за консультацией, получат правдивую и исчерпывающую информацию. Благодаря этому становится возможным и необходимое лечение.

ГЛАВА 3

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ РИСУНКА В ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ПСИХОТЕРАПИИ

ЦЕННОСТЬ РИСУНКА ДЛЯ ПСИХОТЕРАПИИ

Для специалиста, ведущего индивидуальную терапию, рисунок является одним из способов вовлечения клиента к самовыражению. Человек, подвергающийся терапии, имеет шанс творчески представить свои чувства, конфликты и желания. Терапевт, использующий рисунок, исполняет здесь, подобно как и в вербальной терапии, вспомогательную роль, облегчая пациенту исследование и открытие собственных способностей решать конфликты. Ведущий позволяет пациенту проявить свободу графической экспрессии, позволяя ему перехватить инициативу и открыть направление собственного развития. Связь между терапевтом и пациентом, а также творчество последнего, таким образом, становятся катализатором изменений.

Обеспечивая клиенту атмосферу сердечности и поддержки, арт-терапевт может предложить ему альтернативный метод разрядки фрустрации, агрессии, страха или внутреннего замешательства. Представляя в графической форме некоторые из этих чувств, пациент поднимает их на поверхность, становясь с ними лицом к лицу, и обучаясь способам их обуздания. Когда ему это удается, он начинает чувствовать, что он лучше контролирует свои эмоции и может позволить себе мыслить независимо, благодаря чему получает более сильное чувство идентичности.

Рисунок, введенный в индивидуальную терапию, в состоянии вызвать реакцию в принципе у каждого. Можно сказать, что эта техника открывает двери в бессознательное, давая терапевтические возможности, которые часто невозможно выразить словами.

Рисунок приносит особенно много пользы в работе с людьми вербально ограниченными, полными злости или сопротивляющимися; таким пациентам обычно легче выражать своп чувства при помощи искусства. Тот, у кого существуют проблемы с вербализацией, получает средство коммуникации, не требующее слов; в то же время люди, переполненные гневом, опасающиеся, что не смогут контролировать злость, благодаря рисунку могут разрядиться, не опасаясь последствий. Дети вообще любят выражать себя при помощи искусства, поскольку они не настолько хорошо пользуются языком и обычно еще не способны к рефлексии. Благодаря рисункам, они могут раскрыть и успешно разрешать конфликты, к которым мы не могли добраться другим способом. Эту технику также хорошо принимают творческие люди, которые уже использовали искусство с целью самовыражения.

Терапевт также может воспользоваться рисунком при выборе терапевтических целей. Ведущий благодаря рисунку и обсуждению работ помогает назвать и выявить задачи, стоящие перед клиентом. Однако чрезвычайно важно, чтобы терапевт слушал интерпретацию, произведенную самим клиентом, и поддерживал его желание измениться.

НАЧАЛЬНЫЕ ЭТАПЫ ПСИХОТЕРАПИИ

В начальной стадии терапии поведение, как и эмоции тестируемого, часто слишком жестки, хаотичны, некоординированы и нецелостны (Axline, 1969). Терапевт должен создать безопасную среду, в которой пациент сможет провести анализ собственных проблем. По мере продвижения терапии возникает доверие, позволяющее исследовать более широкую область чувств и мыслей. Клиент становится все более открытым, что проявляется в рисунках большей свободой, откровенностью, более тесной связью с заданной темой и более целостным принятием чувств. Такой человек освобождается от парализующих ограничений, которые навязывались ему прежней моделью отношений с людьми, он обретает психологическое знание и открывает собственные возможности.

Тот, кто впервые поддается какой-либо терапии, часто ожидает, что терапевт знает все ответы на его сомнения и с легкостью даст ему совет в виде рецепта, прописав некое волшебное решение. Многие считают, что его проблемы разре-

шатся, благодаря научным знаниям терапевта. Если в начале контакта будет введен рисунок, клиент быстро убедится, что он сам в ответе за свою роль в терапевтических отношениях и что благодаря этим отношениям и своему творческому подходу (креативности) он сможет получить более полную свободу.

Применение рисунка не влияет на частоту терапевтических встреч, оно однако может сказаться на продолжительности отдельных сессий. Некоторые терапевты, применяющие рисунок, увеличивают время встречи, чтобы клиент смог завершить свою работу. Сессии проходят обычно раз в педелю, если пациент не сталкивается с исключительно чувствительными проблемами переноса или переживает тяжелый период. Завершение каждого рисунка желательно, но в этом нет необходимости.

Применение рисунка играет большую роль в стабилизации отношений и развитии навыков коммуникации во время первого этапа терапии. Искусство облегчает экспрессию чувств, благодаря чему возникает атмосфера, благоприятная для катарсиса. Творчество расширяет доступ к бессознательной информации, приоткрывая конфликты или чувства, которые трудно выразить словами.'

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

Трудно представить себе человека, который не получил бы пользу от включения рисунка в терапию. Существует однако несколько исключений, которые необходимо учесть — например, пациенты, сильно боящиеся информации, исходящей ОТ их рисунков, или люди с очень слабыми границами эго. В этом последнем случае терапевт должен обеспечить безопасность и интерпретировать лишь факты, которые сможет вынести слабое "Я" пациента. Терапевт должен, основываясь на сильных сторонах личности, вводить более структурированные действия. Если все же пациент прореагировал сопротивлением, не нужно бороться и убеждать его в необходимости рисунка, поскольку это может расшатать терапевтические отношения. В этом случае следует интерпретировать сопротивление и отложить рисунок на более ПОЗДНИЙ период.

Нельзя однако отрицать ТОГО, что иногда терапевт невольно втягивается в борьбу с клиентом; поэтому во время введения в терапию рисунка иногда стоит вспомнить о такой

опасности. Пациенты часто вначале боятся рисовать, поскольку считают, что их работы вроде хрустального шара — позволят терапевту увидеть то, чем они сами еще не хотят поделиться. В некоторых случаях лучше разрешить клиенту вначале не обсуждать своих рисунков. Естественно, терапевт ожидает, что пациент в конце концов откроет перед ним свой внутренний мир, но в начале лечения рисунок без необходимости обсуждения может положительно повлиять на свободу самовыражения и спонтанность.

Кроме того, существует возможность того, что рисование на глазах терапевта будет возбуждать боязнь в клиенте. Если это может привести к тому, что клиент не придет на следующие встречи, то лучше, чтобы он выполнял рисунок дома и приносил его с собой. Терапевт должен, однако, помнить, что необходимо постоянно побуждать клиента рисовать в период сессии, поскольку наблюдение за этим процессом дает одно из наибольших преимуществ, вытекающих от применения арт-терапии.

БЕЗ ТЕРАПЕВТА

Искусство — отличный терапевтический метод, который можно применить в отсутствие терапевта. Если ведущему необходимо покинуть сессию, можно попросить своего подопечного, чтобы в этот день регулярных встреч он сделал рисунок на заданную или свободную тему. Это дает пациенту чувство непрерывности терапии, несмотря на отсутствие терапевта. Терапевт может даже посоветовать, чтобы пациент выразил в рисунке свои чувства, связанные с тем, что он пропустил сессию или отсутствием терапевта; чтобы представил факты из прошлого, которые ассоциируются у него с отъездом ведущего; чтобы нарисовал, как он представляет себе занятия терапевта во время его поездки; чтобы изобразил страх или беспокойство, вызванное этим отъездом. Если ведущий выезжает на несколько недель, необходимо задать несколько тем или одну, которая смогла бы занять больше времени.

ПОЗИЦИЯ ТЕРАПЕВТА, ПРИМЕНЯЮЩЕГО РИСУНОК

Лучше всего, когда терапевт остается пассивным, объективным наблюдателем, особенно если у него нет опыта в применении рисунка или других форм искусства. Перед попыткой любой интерпретации необходимо узнать как можно больше о клиенте, его эмоциях и его Я-концепции. Так же как и в других формах психотерапии, в арт-терапии часто надо подождать с интерпретацией, пока не окрепнут отношения, являющиеся условием успешной работы. Терапевт, использующий рисунок, должен также воздержаться с комментариями, пока пациент не сделает достаточно большого количества рисунков, так чтобы можно было отметить повторяющиеся мотивы, образы, символы и т.д. Преждевременная интерпретация рисунка может привести к тому, что темы и содержание работ станут более скрытыми и стереотипными. Пациент станет в этом случае скрываться также и за своим творчеством. В подобных случаях теряется часть терапевтической пользы от рисунка.

Как и во время обычных вербальных сессий, так и здесь, случается, что пациент вносит в терапию собственные идеи, что требует от ведущего большой гибкости. Рисунки часто открывают новые проблемы и, как правило, провоцируют клиента к активному участию и большей ответственности. Терапевт должен проявить достаточную наблюдательность, чтобы распознать в творчестве пациента новые мотивы, и в дальнейшем направить на них усилия терапии. В таких случаях желательно продолжать рисование или развивать возникающие из него темы от сессии к сессии, что порождает чувство целостности терапевтического процесса. Иногда необходимо более детально, старательно делать рисунки, завершение которых дает человеку чувство удовлетворения и самоконтроля. Говоря в целом, терапевт должен следовать терапевтическим целям и темам так же, как и в работе при помощи других методик.

ПОБУЖДЕНИЕ К СПОНТАННОСТИ И ПРОЯВЛЕНИЮ ФАНТАЗИИ

Рисунок обычно не препятствует спонтанности личности и ее способности к вербализации. В большинстве случаев он даже способствует этому. Пациентам, проявляющим сопротивление, эта техника дает возможность свободно самовыражаться. Как мы уже говорили, рисунок усиливает спонтанность. Исключения из этого правила могут составлять художники, часто использующие рисунок защитным образом, а также люди с компульсивной личностью, которые пользуются линейкой, стараясь привести все в совершенство. В случае вербализации рисунок обычно становится основой для дискуссии и мотивирует пациента к разговору о своей проблеме. Эрнест Крис доказывал, что в творческом процессе барьер между бессознательным и эго становится "прозрачным", и бессознательное легче проникает в сферу сознания (Kris, 1952).

Рисунок также позволяет выразить мир воображения при условии, что терапевт занимает по отношению к творчеству пациента неосуждающую позицию.

Этого типа работы помогают обоим сторонам терапевтических отношений видеть, как фантазии пациента влияют на его обычную жизнь, принятие решений, выбор цели и т. д. Однако нельзя забывать, что у психотиков или людей в препсихотическом состоянии, так же как и у тех, кто имеет склонность к бегству в мир иллюзий, рисунок может пробуждать слишком много страхов или укреплять патологические склонности. В этих случаях он противопоказан, так как будет наносить вред. Во всех случаях, где рисунок выражает фантазию, необходимо посоветовать также другую работу, которая — для сравнения — будет отражать реальность (например, см. рисунок в конце этой главы).

ПОМОЩЬ В РАЗВИТИИ

Важной частью психотерапевтического процесса является интра- и интерперсональное развитие. В этом отношении рисунок также обогащает опыт личности, что изменяет ее точку зрения, сдвигая центр интересов. Это изменение происходит постепенно, и отдельные ее аспекты могут иметь различные значения для личности пациента, в которой происходит

безостановочное накопление материалов наблюдения и подстройка их к различным позициям, мыслям и чувствам. Рисунки играют в этом процессе немаловажную роль, поскольку являются конкретным звеном в цепи событий, ведущих к выздоровлению.

Эти концепции здоровья отражает цитата из работы Вирджинии Экслайн (Virginia Axline, 1969): "Когда человек приобретает достаточную уверенность в себе, чтоб добыть из страны тьмы свою концепцию собственного "Я" и выставить ее на солнце, когда сознательно и целенаправленно управляет своим поведением посредством оценки и выбора, с огромным трудом приходя к своей жизненной цели, являющейся полной самореализацией — тогда такую личность можно назвать хорошо организованной".

СОЗДАНИЕ ОСНОВ ДЛЯ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ

Основным условием терапевтических перемен является создание среды, не возбуждающей страха, способствующей лучшему функционированию личности. Перед началом работы над реализацией этой цели человек, подвергающийся терапии, должен вначале осознать роль, которую он играет, или "социальные маски", которые он надевает в своей жизни. Чтобы подавить хаос внутри себя или беспокойство, многие люди создают фасад, за который прячутся, погружаясь тем самым в ложь, и ненавидя самих себя (Rogers, 1961). Терапевт, вводящий рисунок в терапию, может использовать следующую рекомендацию: "Нарисуй свою маску и то, что находится под ней". Некоторые люди вначале могут оскорбиться таким явным издевательством над их социальным имиджем, однако люди, действительно желающие измениться, вероятнее всего захотят использовать шанс изучить свою "маску" (или маски) в атмосфере отсутствия критики (сравните пример в главе 5).

Рисунок применяется в терапии для того, чтобы пациент смог "расслабиться" и "наконец что-то сделать". Техника рисунка была задумана так, чтобы заставить пациента действовать, тем самым предоставляя источник удовлетворения и чувство завершения. Графическое самовыражение, которым является рисунок, таким образом, становится инструментом, ведущим к изменениям. Терапевт не принимает никаких зара-

нес установленных ролей, разрешая однако свободно развиваться терапевтическим отношениям. В рисунке, как в линзе, мы видим симптомы перемен, он также является записью актуального опыта. Предлагая рисовать, терапевт лишь в минимальной степени указывает направление, оставляя рисующему свободу действий, чтобы подойти к тем сферам жизни пациента, которые видятся искаженно или не осознаются. В результате человек может позволить себе ослабить защиту и открыться навстречу другим возможностям, которые существуют и реальны.

Открываясь новому опыту, приносимому инструкцией рисовать, пациент начинает замечать реальность в настоящих, постоянных формах, без помех, накладываемых вербальной защитой. Этот процесс инициирует постепенную трансформацию личности, увеличивая ее гибкость в мышлении и наблюдении. Это, в свою очередь, дает мудрость, позволяющую приобрести большую терпимость к своей неуверенности. Таким образом, рисунок дает пациенту шанс увидеть себя по-новому.

Как считает Роджерс (1961), занятие терапией — это "процесс становления", и человек быстро понимает, что этот процесс непрерывен. Пациенты не находятся в статических отношениях, а начинают понимать постепенность перемен, по мере того, как их убеждения и наблюдения постоянно видоизменяются. Рисунок является записью этого процесса и дает возможность последующим интерпретациям и дискуссиям.

РАБОТА НАД ИНТЕРПРЕТАЦИЕЙ И СОЗДАНИЕ ОТНОШЕНИЙ

Рисунки могут стать неоценимой помощью в интерпретации, поскольку они постоянны и им не так легко перечить. Поскольку они являются графической записью, пациент может наглядно "увидеть" используемую терапевтом методику интерпретации. Чтобы человек посредством собственного творчества смог заглянуть внутрь себя, необходимо воспринимать его работу метафорически, используя в разговоре символы примененные им. Иногда комментарий терапевта не имеет большого значения, поскольку сам рисунок настолько образен, что это облегчает взгляд внутрь себя. Иногда, однако, терапевту приходится обратиться к ранним работам пациента, чтобы произвести интерпретацию или доказать ему, как силь-

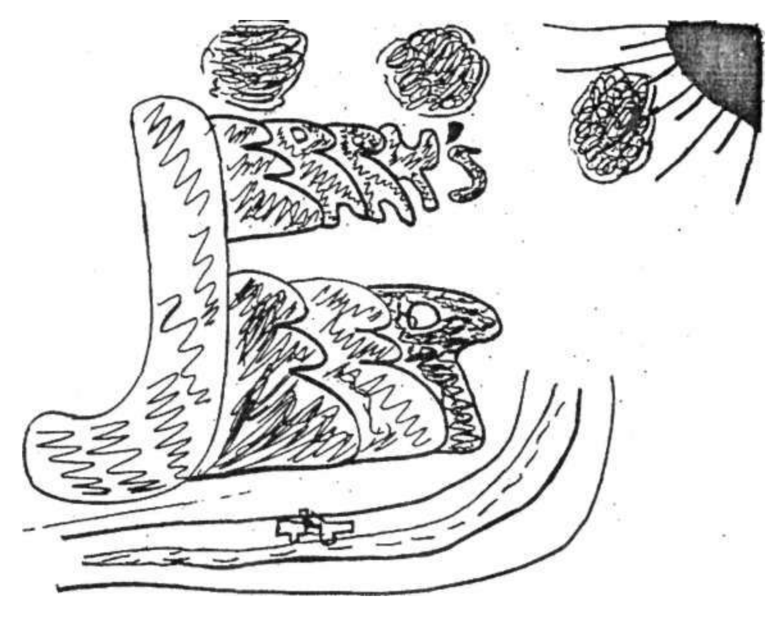


Рис. 3.1

но он изменился. Поэтому необходимо ставить на рисунках дату и тщательно их хранить. Необходимо также помнить, что после интерпретации нужно спросить пациента, не хочет ли он что-то исправить на рисунке или нарисовать новый, чтобы указать на существующие возможности изменений.

Укрепление терапевтических отношений происходит благодаря неосуждающим, поддерживающим, эмпатичным ответам терапевта на творчество, которым с ним делится пациент. Например, картина клиента, повешенная на стене, информирует его, что он важен; старательно хранимые рисунки в закрываемом ящике стола и в отдельной папке отражают доверительный характер отношений, помогая их укреплять. На этом этапе иногда стоит проводить совместный рисунок — терапевт может рисовать вместе с пациентом — особенно, если пациент реагирует уходом или сопротивлением (и при условии, что ведущий ограничит до минимума свое участие в работе). В укреплении отношений большую роль играет также поддержка всяческих достижений пациента, даже мельчайших.

Можно попросить его нарисовать свои "чувства", связанные с личным успехом (рис.3.1).

12-летняя Анна М. через 8 месяцев работы с терапевтом-женщиной начала сессию с терапевтом-мужчиной. На первой встрече Анна заняла очень недоверчивую защитную позицию и не хотела разговаривать. Из-за этого терапевт предложил рисовать вместе, на что девочка охотно согласилась. Такой подход дал возможность Анне, не вызывая страха, контактировать с новым терапевтом и, кроме того, показал ей, что иная, чем прежде, терапия также может быть успешной. Рисунок 3.1 является результатом этой совместной работы. Анна, полная беспокойства и излишне себя контролирующая, нарисовала вначале вверху листа лишь понурые тучи, представляющие ее неуверенность в данной ситуации. Прежде чем терапевт включился в рисунок, Анна взяла в руку цветные фломастеры и дорисовала лучистое солнце и надпись "Джип Джерри". Когда она почувствовала удовлетворение от работы (и собственной храбрости, отважившись рискнуть взять контроль), "разрешила" терапевту дополнить рисунок, но только на оставшемся чистым пространстве листа. Терапевт дорисовал дорогу и автомобиль.

РАЗРЕШЕНИЕ КОНФЛИКТОВ

В начале терапевтического процесса терапевт старается установить, какие защитные механизмы, отмеченные в процессе диагностики могут пригодиться пациенту, а какие по-видимому блокируют его развитие. Если клиент заблокирован и избегает всяческих проблем или отрицает их существование, это может проявиться в его рисунках, которые не будут отличаться друг от друга формой и содержанием. Сильные и слабые стороны такой полной ресурсов личности можно идентифицировать, рекомендуя ей нарисовать символ, представляющий эти черты. Рисунок, таким образом, позволяет прояснить нерешенные в прошлом эмоциональные проблемы, соотнося их в конкретной форме репрезентации к настоящему.

Клиенту можно помочь в разрешении конкретного конфликта, попросив его, например, нарисовать собственные фантазии о выражении своей злости или создании символов, представляющих злость. Рисунок обеспечивает безопасное пространство для выражения злости, и если он был выполнен на

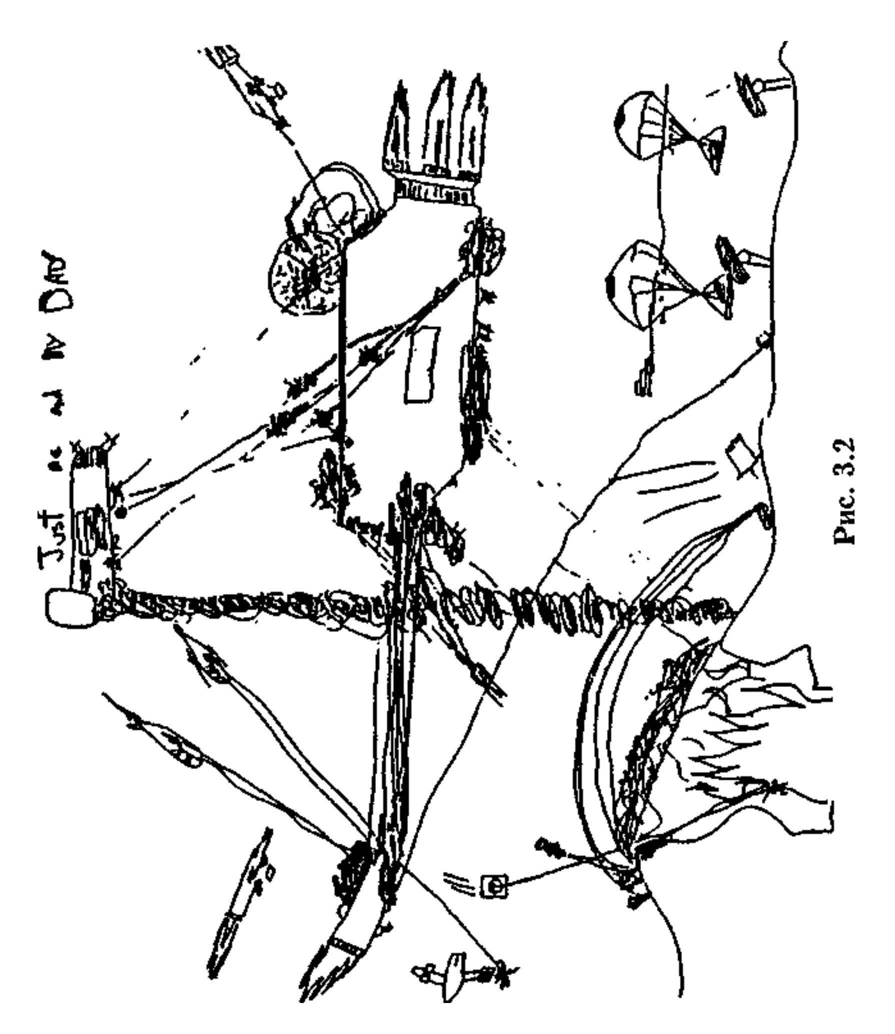


Рис. 3.2

индивидуальной сессии, никто не будет обижен. На последующих этапах укрепления терапевтических отношений часто оказывается, что рисунок выражает все больше эмоций. Может дойти до катарсиса, высвобождения чувств и даже до регрессии. Случается, пациент теряет в этот момент контроль над рисунком и лишь хаотично мажет по бумаге. Терапевт в таких случаях должен показать понимание, предлагая клиенту сформировать из каракулей какие-либо формы. Это полезно для

процесса сублимации, который имеет своей целью преобразование избытка чувств в более зрелые формы экспрессии. Иллюстрацией такого процесса является рисунок 3.2.

13-летний Хэнк В. попал на лечение из-за частых взрывов злости, которые он обычно направлял на своего отца. У Хэнка были трудности с вербальным выражением чувств, поэтому в сессии был введен рисунок. Пациент нарисовал картинку, представленную на рис. 3.2, спонтанно назвав ее "Я и мой папа". Вначале в центре листа он нарисовал большую космическую ракету — символ власти, которой, в его понимании, владел отец. Постепенно он дорисовал атакующие самолеты, стреляющие ракетами, чтобы разбить большой космический корабль. Если бы не остатки самоконтроля мальчика и конец сессии, рисунок превратился бы в полную неразбериху.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ АЛЬТЕРНАТИВНЫХ ФОРМ ИСКУССТВА

Полный катарсис и регрессия часто зависят от типа использованных средств художественного выражения. Если единственной формой экспрессии является рисунок, эти процессы (катарсис и регрессия) возникают довольно редко. Гораздо чаще с ними приходится сталкиваться во время рисунка пальцами или лепки из глины. Специалист в области психического здоровья, который не был специально обучен арт-терапии, редко использует эти способы.

Рисунок, как средство выражения, вводит в терапевтические отношения дополнительный элемент. Пациент получает материал, который помогает его независимому функционированию в этих отношениях. Юдит Рубин, известный арт-терапевт, считает, что терапевтам, пользующимся пластичными материалами, труднее сохранить нейтральность по отношению к явлению переноса, поскольку это они дают пациенту бумагу и карандаш. Таким образом, по мнению Рубин, терапевт становится "кормильцем", "соблазнителем" и питает определенные "ожидания" по отношению к пациенту (Rubin, 1978).

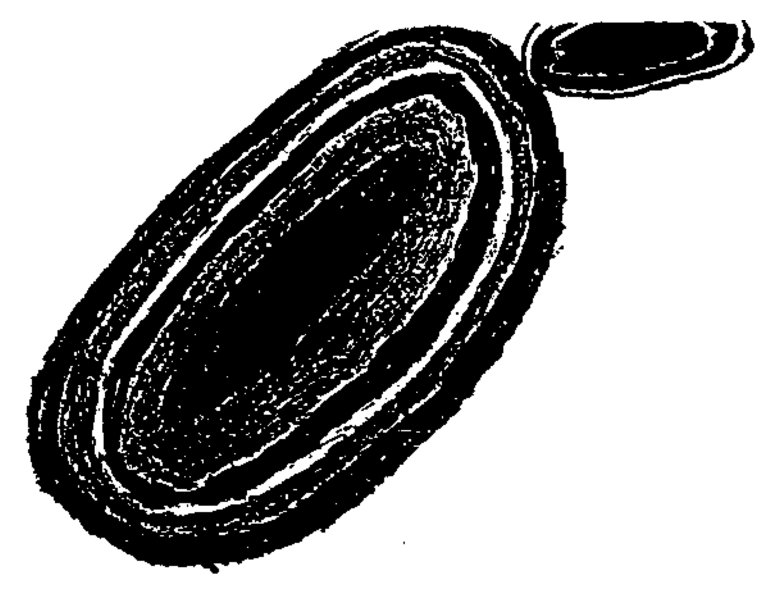


Рис. 3.3

ВЫРАЖЕНИЕ ПЕРЕНОСА

Важно, чтобы арт-терапевт обратил внимание на явление переноса. Тематика работы или цвета часто представляют чувства человека, который подвергается терапии. Это явление аналогично проецированию мыслей или чувств одного человека на другого. (Rubin, 1978). Перенос на терапевта иногда заметен в самих рисунках, в других случаях проявляется в агрессивном использовании принадлежностей для рисунка. Пациент рисует или самого ведущего, или себя, наделяя свой образ некой чертой, которая в определенной степени делает его похожим на терапевта, иногда представляя символические признаки неуверенности, сопротивления или злости, направленных на авторитеты. Эту фазу терапевтического процесса иллюстрируют два рисунка, описанные ниже.

Символическое изображение солнечной системы (рис. 3.3) выполнено 15-летним пациентом, который был помещен в закрытое отделение, поскольку угрожал насилием своей ма-

тери. По-видимому, этот рисунок указывает на перенос в отношениях между ним и ведущей (арт-тераневтом, одним из авторов книги). По интерпретации пациента, больший объект символизирует его самого, а меньший — терапевта. Стоит обратить внимание на то, что меньшая форма частично вытолкнута с листа. Это указывает на трудности с установкой границ, поскольку пациент еле разместился на бумаге. Парень сказал, что он особенно доволен этим рисунком и своим отношением к терапии, поскольку у него были огромные проблемы, связанные с установлением зрелых отношений (контактов), ему трудно было испытать чувство доверия, особенно по отношению к личностям материнского типа.

Следующий рисунок (рис. 3.4) является работой уже упоминавшегося Хенка В., который сделал его на следующем этапе терапевтического процесса. Хотя он все еще ощущал интенсивную злость, он начал выражать ее в других местах, вне дома. На этом рисунке, иод титулом "Бойтесь, терапевты, я иду", гнев пациента направлен скорее на терапевта и других людей, которых Хенк принимает как авторитетов. Частичная заштрихованность рисунка указывает на то, что этот процесс возбуждает у пациента беспокойство, поскольку он не знает последствий разгрузки злости на других взрослых, а не на отце. Ведущий в определенный момент добавил на картинке (это был совместный рисунок) замкнутый свод над медитирующим человеком (в правом нижнем углу). Это фрустрировало и разозлило Хенка, который привык к открытым атакам со стороны отца. Терапевт (психолог, один из авторов этой книги) написал под рисунком "Злость, которой нет конца". Это стало поводом множества дискуссий о чувстве, доминирующем в эмоциональной жизни пациента.

Здесь возникает существенный вопрос, на который необходимо ответить, включая рисунок в терапевтические отношения: должен ли терапевт активно эмоционально участвовать в общем рисунке с пациентом? Если он так поступит, клиент может решить, что терапевт не посвящает ему исключительного внимания, какого бы ему хотелось. Однако, как было отмечено, совместный рисунок полезен в работе с людьми, которые отличаются сильным сопротивлением, уходом из общественной жизни или имеют трудности налаживания терапевтических отношений, когда другие методики не ра-

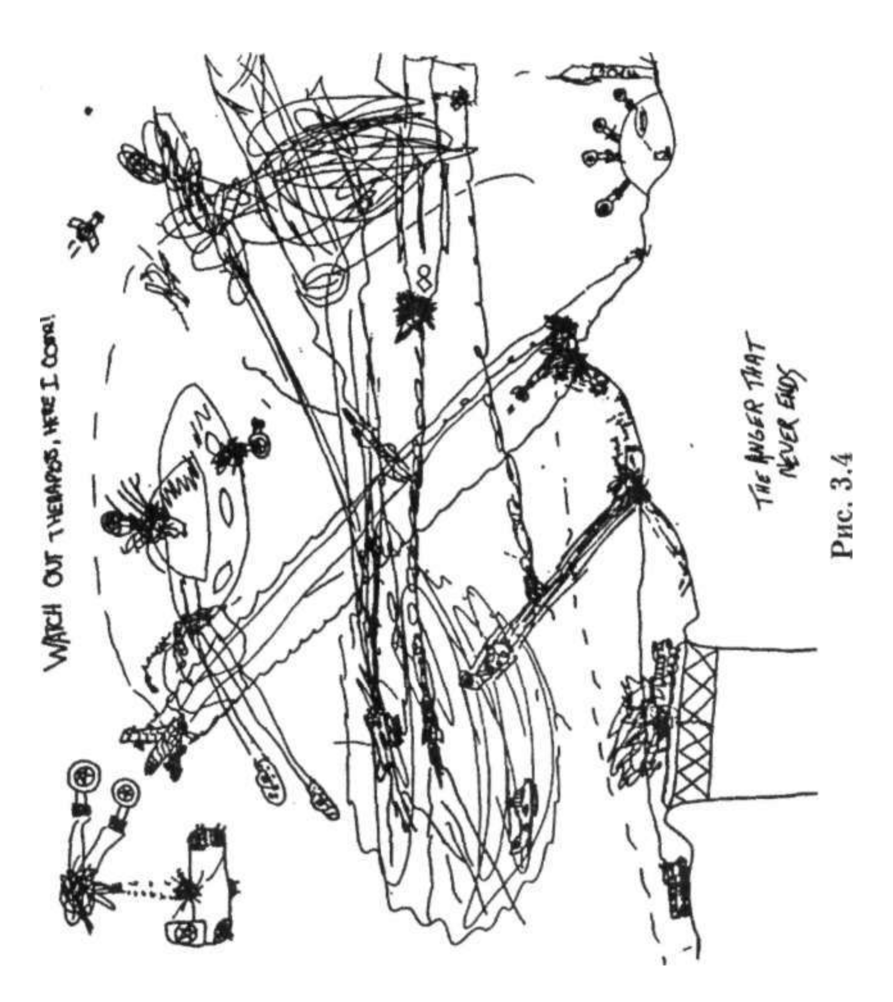


Рис. 3.4

ботают. Терапевт, участвующий в рисунке, как бы "одалживает" пациенту силу своего это. Во время совместного творчества терапевт должен быть очень внимателен к своему вкладу в работу. Если рисунок реалистичен, ведущий должен конструировать объекты, которые укрепляют и поддерживают идею пациента: обозначить линию земли, стараться не указывать направление, в котором развивается рисунок, предлагая подопечному реализовать собственные идеи. Однако, если работа абстрактна, кроме соблюдения вышеизложенных правил, не-

обходимо сохранять особое внимание, поскольку абстракция обычно высвобождает более свободную экспрессию, создавая опасность ослабления объективности терапевта.

ПРОЦЕСС ПЕРЕРАБОТКИ ПРОБЛЕМЫ

Важным этапом психотерапии является период, когда проблема перерабатывается. Этот процесс можно назвать решением неосознанных конфликтов и подавленных чувств, которые дают возможность клиенту увидеть собственное неадекватное поведение и ведет к улучшению его приспособляемости и более удовлетворяющему опыту. Благодаря хорошей переработке проблемы пациент убеждается, что контакт с окружающими может быть полезен для обеих сторон и поэтому стоит об этом побеспокоиться. Рисунок — документ терапевтического опыта под титулом "Перед, во время, после" — символически, но убедительно позволяет клиенту взглянуть на свои достижения. Творческий акт зачастую устраняет защитную позицию и дает возможность более свободно выразить неосознанные или подавленные чувства.

13-летний Дуг X. был направлен на лечение в закрытый психиатрический центр, после месячной госпитализации из-за неконтролируемого поведения и поджогов. Во время пребывания в больнице он прошел множество терапевтических сессий, и ведущий (социальный работник) спросил его, что он приобрел благодаря этому опыту. Поскольку в новом окружении у пациента возникли проблемы с концентрацией, оно вызывало у него сильное беспокойство, то трудно было получить от него ответ на эти предварительные вопросы. Узнав, что Дуг любит рисовать, терапевт предложил выполнить серию "Перед, во время, после" на тему госпитализации. Мальчик набросал быстро (вероятно, по той причине, что он нервничал и боялся быть оцененным) четыре картинки, которые не смог вербализовать.

Первая иллюстрация (рис. 3.5а) представляет семью Дуга, полностью под его контролем. Он считает, что родители совершенно не могли контролировать его агрессивность, а младшего брата он не принимал за личность вообще. На следующих рисунках (рис. 3.5б, в) представлены последствия его злости, то есть, закрытая больница. Картинка указывает, что здесь он также продолжал разгружать свою злобу (битва по-

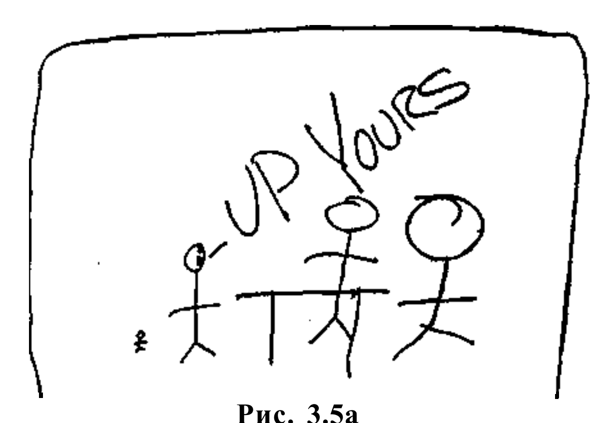


Рис. 3.5а

душками), однако его поведение контролировалось (решетки в окнах). Иронический портрет родителей, представленных празднующими отсутствие сына и свою окончательную победу. Последний рисунок (рис. 3.5г) выражал измененную динамику семьи. Теперь отец в семье выражает злость (фигура слева с обозначенными зубами). А мать — и уже более важный младший брат также вызывают у Дуга беспокойство.

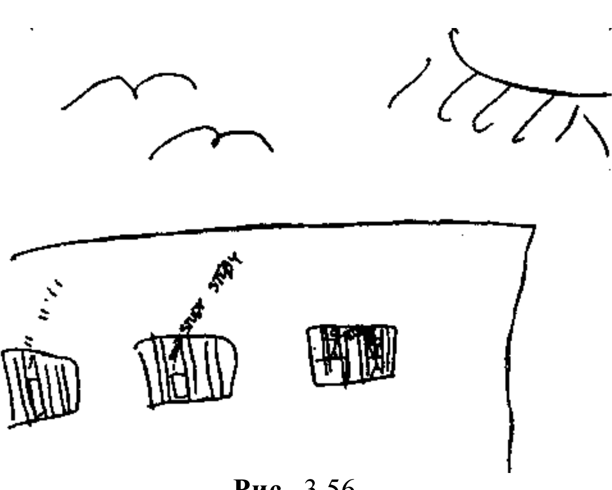


Рис. 3.56

Пациент в свою очередь стал себя излишне контролировать, и хотя злость все еще переполняет его — он не позволяет себе вербально выражать то, что думает и чувствует, то есть , как бы говорил, "отвяжитесь". После получения всей этой информации Дуг и терапевт могли начать обсуждение некоторых новых позиций пациента.

Еще одним примером процесса переработки проблемы является рисунок 12-летнего Аарона П., который попал в общее отделение психиатрической больницы, так как отказался ходить в школу и принимать пищу. Он нехотя пришел на

вступительную встречу со своим терапевтом, детским психиатром, и не хотел ничего делать, поскольку был "уставшим". Когда врач попросила его нарисовать, как выглядит "усталость", мальчик неожиданно для самого себя нарисовал мрачные, льющиеся слезы (рис. 3.6). После этого он расплакался и признался, что мать, обе-

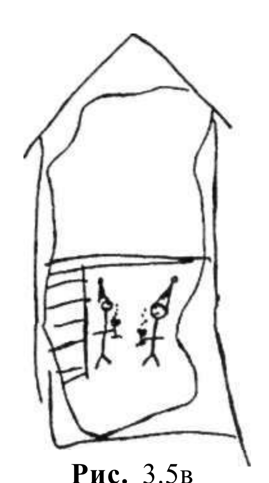


Рис. 3.5в

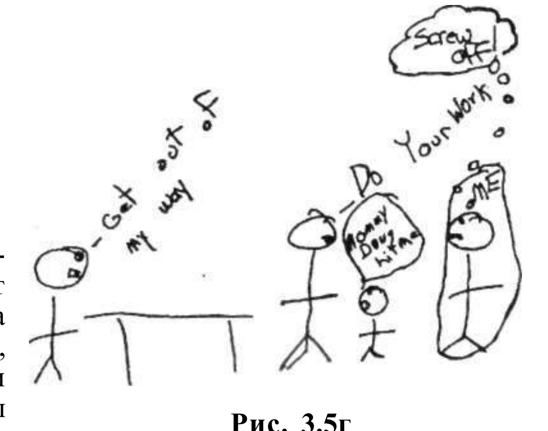


Рис. 3.5г

щавшая прийти, позвонила и отменила этот визит. Терапевт смогла распознать его грусть, чувство отверженности и его обычные способы защиты. Поэтому она предложила действие, благодаря которому Аарон увидел, как он выражает свою злость в форме пассивно-агрессивной позиции "усталости" и "ничего неделания". Если бы не просьба нарисовать "усталость", мальчик не смог бы так хорошо разобраться в сущности своей проблемы. В результате он использовал свой рисунок для переработки скрытой грусти и чувства отверженности. Применение в подходящий момент рекомендации нарисовать чувства может стать существенным элементом познавательного процесса.

КОНЕЧНАЯ ФАЗА

На конечном этапе лечения ведущий часто просит пациента просмотреть все свои работы и нарисовать, как он видит изменения, происшедшие в нем в результате терапии. Инструкция "Перед, во время и после" может помочь личности также в оценке своего продвижения (рис. 3.7). У пациента благодаря этому появляются конкретные записи, на основе которых он

Рис. 3.6

может проследить свое развитие.

Иллюстрация рис. 3.7, сделанная 13-летним пациентом закрытого отделения с диагнозом избирательного мутизма, была сделана на последней сессии в больнице. Рекомендация "До и после" касалась понимания, полученного терапевтического опыта. Пациент осознал, что решение перестать разговаривать было его защитой и попыткой контролировать окружение. Такая защитная позиция не принесла ему, однако, ни счастья, ни удовлетворения, о чем свидетельствует выражение лица слева. Пациент понял, что когда он разговаривал с другими, то чувствовал себя беззащитным, но счастливым. Он научился тому, как контролировать разговор с людьми, которым можно доверять. Не нужно добавлять, что использование арт-терапии в работе с пациентом, который не хотел разговаривать, является отличным способом научить его коммуницировать, не заставляя непосредственно говорить.

Перед завершением индивидуальных терапевтических отношений стоит попросить пациента нарисовать то, как он видит себя в будущем, какими будут его будущие цели и намерения. Это поможет ему стать независимым *от* терапии и терапевта. В финальных рисунках обычно наблюдается неуверенность по отношению к окончанию терапии; разбор их во время этих последних сессий может очень укрепить пациента.

ПРИМЕНЕНИЕ РИСУНКА В КРАТКОСРОЧНОЙ ПСИХОТЕРАПИИ И ВО ВРЕМЯ ПЕРЕКРЕСТНЫХ ИНТЕРВЕНЦИЙ

Терапевт, применяющий рисунок в индивидуальном лечении, должен иметь опыт как в области продолжительной, глубоко проникающей терапии, так и в области одноразовых,

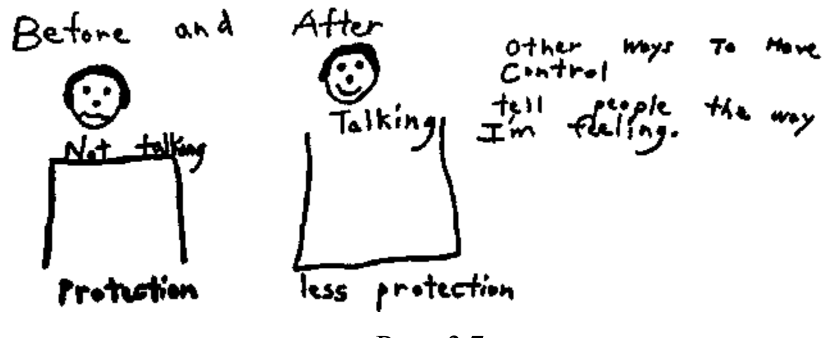


Рис. 3.7

одноцелевых техник, применяемых в кризисных ситуациях, в случаях острых эмоциональных потрясений. Примерами ситуаций, требующих кратковременных действий, являются такие проблемы как поп подвергут короткому лечению в закрытом отделении. Во время всестороннего обследования его попросили нарисовать то, что он считает своими сильными сторонами (рис. 3.8). Из-за низкой самооценки пациента и его нежелания представить какие-либо достоинства, терапевту пришлось поддержать его, подчеркивая разнообразные позитивные черты мальчика, чтобы вообще уговорить его сделать рисунок. Первый рисунок Майка (левый нижний угол рис. 3.8) оказался портретом его матери, от которой мальчик был явно патологически зависим.

(Мои хорошие стороны)
(Я много учусь)
(Я способный)
(У меня есть друзья)
(Меня любит мама)
(Забочусь о гигиене)
(Я могу выражать себя в искусстве)

Терапевт попросил его сконцентрироваться исключительно на собственных сильных сторонах, благодаря чему пациент убедился, что у него больше достоинств, нежели он сам ожидал увидеть. Эта рекомендация помогла Майку и его терапевту установить конкретные терапевтические цели в работе над приобретением независимости в мышлении и действиях.

Рис. 3.8

Рисунок в короткой терапии дает пациенту иной язык, помогающий ему когнитивно перерабатывать проблему, развивая его способность к независимой реинтеграции. Применение арт-терапии помогает также выражать чувства, благодаря чему пациент приближается к разрешению конфликтов. Терапевту же рисунок помогает сориентироваться, насколько реалистично клиент подходит к своим проблемам и будет ли необходимым длительное лечение. Цели короткой терапии могут быть символически выражены и определены с помощью рисунка. Стоит также попросить пациента нарисовать рисунок с названием "Прошлое, настоящее, будущее", который укрепит его осознание собственной ответственности за течение жизни. Второй полезной инструкцией является просьба

нарисовать проблему из прошлого, которая связана с данным кризисом. Эти рекомендации создают базовую кризисную модель данных (Caplan, 1964; Lindemann, 1944). Это означает, что интервенция концентрируется скорее, на решении проблемы, нежели на лечении эмоциональных расстройств. Говоря в целом, в короткой психотерапии рисунок служит скорее для поддержки понимания и умения выходить из различных ситуаций, не углубляясь в более сложные вопросы.

Стив М. — 20-летний белый мужчина, в прошлом несколько раз госпитализированный из-за повторяющейся депрессии. Во время короткого пребывания в закрытом отделении он получил задание нарисовать "Прошлое, настоящее, будущее" (см. рис. 3.9). На этой картинке (нарисованной справа налево) пациент представил свои чувства в момент депрессии и определенный оптимизм в отношении будущего. На правой стороне листа безумствует буря. Переживания настоящего переданы в форме бьющей молнии. Бегство персонажа говорит о чувстве беспомощности (это соответствует периодам, когда

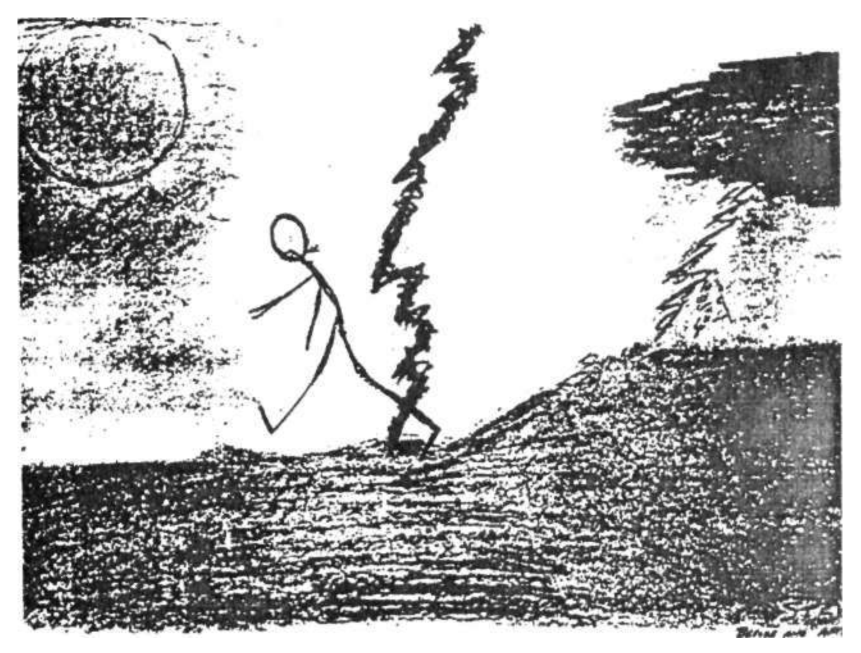


Рис. 3.9

пациент проявлял саморазрушающие тенденции и его приходилось госпитализировать).

СЛУЧАЙ ДАВИДА

Приведенное здесь описание клинического случая содержит в себе большинство вопросов, поднятых в данной главе, показывая разные этапы терапевтических отношений. Одновременно в нем содержатся примеры базовых рекомендаций, касающихся рисунка, которые можно использовать в критических моментах, чтобы ускорить терапию. Интерпретация ограничена до минимума, поскольку читатель при просмотре новых рисунков получит больше пользы, используя собственную теоретическую ориентацию.

Представленный случай касается 17-летнего Давида Б., который находился в закрытом отделении психиатрической больницы штата. Психиатр отделения для молодежи определил у него нарушения в поведении, агрессию и недостаточную социальную приспособленность (относительно критериев, приведенных в DSM-III) и направил в закрытое отделение из-за агрессивных тенденций, граничащих с параноидным поведением. В спальне Давида был обнаружен целый арсенал украденного оружия, накопленный, вероятно, с целью самообороны. Мальчика обвинили во взломе и похищении машины, а после ареста он проявил серьезные суицидальные тенденции. Суд отправил его в больницу в подростковое отделение с целью постановки диагноза и проведения лечения.

Давид уже около года пробыл в больнице, прежде чем начал работать с терапевтом, который в лечении, главным образом, использовал рисунок. Пребывая в отделении для подростков, пациент много рисовал самостоятельно и постоянно участвовал в открытых групповых занятиях арт-терапии. Описываемая нами индивидуальная терапия продолжалась около восьми месяцев. В начальной фазе лечения казалось, что Давид ощущает большое беспокойство, он рисовал поспешно, проявляя высокую самокритику. Он редко позволял себе зрительный контакт с ведущим, у него также возникали трудности с артикуляцией мыслей. Вероятно в детстве у него были серьезные проблемы с речью, которые и теперь, когда Давид достиг зрелости, все еще проявлялись.

Рис. 3.10

Получив рекомендацию нарисовать автопортрет (который должен был отразить проекцию внутреннего образа себя), Давид нарисовал мускулистого человека, раненого и всего в шрамах (см. рис. 3.10). Рядом в земле торчит окровавленный меч. Образ сильного мужчины, отражающий собственную личность, был несколько претенциозен **и** мало реалистичен, поскольку Давид был скорее слабого телосложения. Можно было догадаться, что таким образом он компенсировал чувство низкой самооценки. Кровь, раны и меч указывали на огромный груз переполняющей его злости. Пациент к тому же подтверждал, что у него "кровавые и жестокие фантазии".

Терапевт пришел к выводу, что фантазии Давида саморазрушительны, так как рядом с собой он нарисовал меч, который однако не держал в руке. Ясно отмеченные пояс и ширинка, указывали на беспокойство, связанное с собственной сексуальностью. В рисунке проявлялось также в определенной степени компульсивная привязанность к деталям, которая могла происходить от сильной необходимости контролировать скрытую злость, тревогу и неуверенность.

Проекция параноидных фантазий заметна в "каракулях", которые Давид нарисовал во время индивидуального обследования при помощи арт-терапии, когда в первый раз

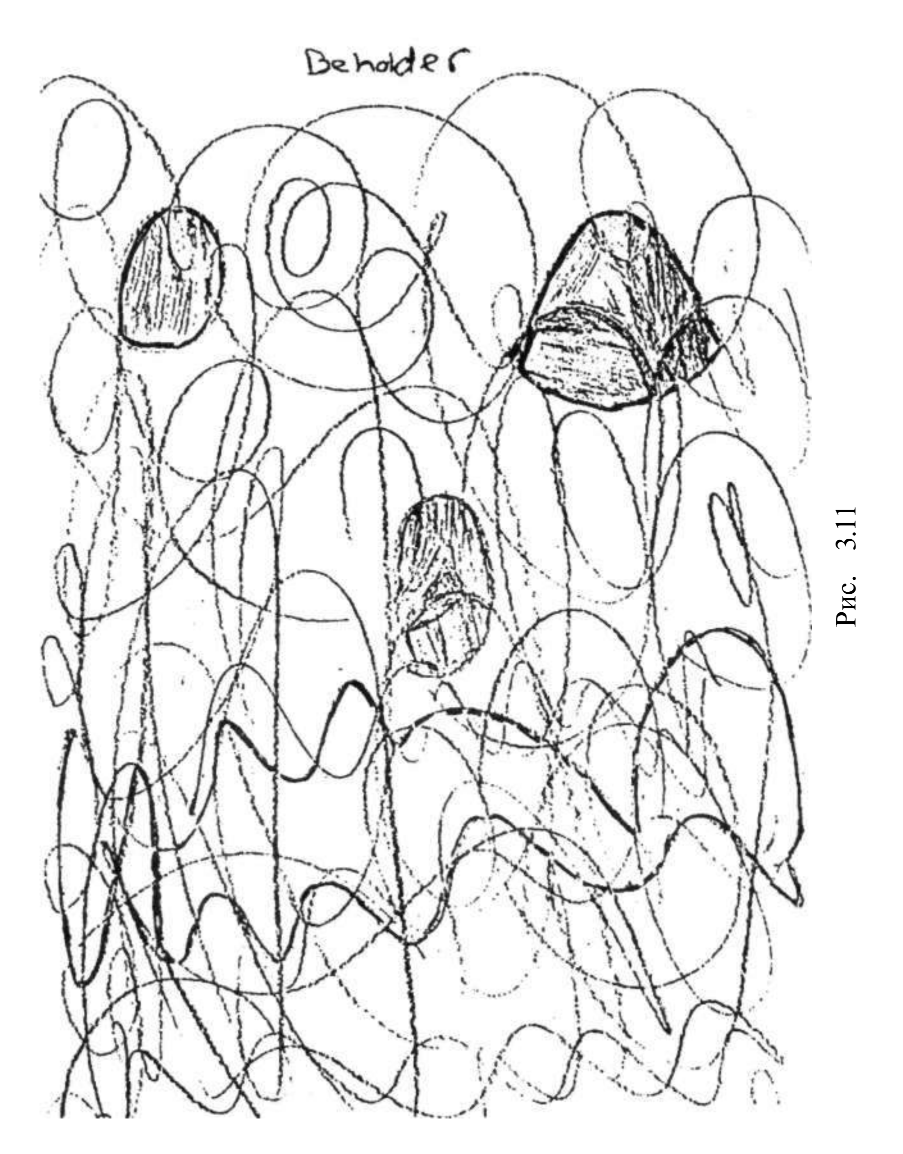


Рис. 3.11

попал в больницу (см. рис. 3.11). На рисунке он подчеркнул два больших глаза и озаглавил его "наблюдатель".

Благодаря этим вступительным рисункам и комментариям пациента, терапевт вскоре смог выдвинуть гипотезу, что

Давид переживает внутренний конфликт, касающийся понятий добра и зла, и он нуждался в сильной защите, необходимости спрятаться, убежать в мир фантазий. (Далее приведенные примеры подтверждают эти допущения). Терапевт связался также с семейным терапевтом, работающим с Давидом и его родителями; оказалось, что мать и отец пациента постоянно ссорились, втягивая сына в самый центр своего конфликта. Мальчик, казалось, размещал их по обеим сторонам непереходимой границы, разделяющей добро и зло. С его точки зрения на стороне добра была мать, но отец играл доминирующую роль в семье. Как впоследствии было установлено, мать делала Давида своим фаворитом, стараясь быть с ним в хороших отношениях, открыто критиковала мужа и, чтобы на нем отыграться, часто использовала мальчика. Казалось, что в глазах пациента мать, как и он сам, пребывали в мире воображения, отцом же управляла логика, и он контролировал свое окружение. В такой ситуации Давид также укреплял союз мать — сын. Его идентификация с матерью проявлялась в богатстве фантазии рисунков. В творчестве пациента также была заметна его потребность контролировать ситуацию, которая отражалась в привязанности к детям, стремлении к совершенству и в последовательном выборе карандаша как средства экспрессии.

После консультации с семейным терапевтом ведущий согласился с тем, что участие Давида в конфликте его родителей должно быть изучено на семейных сессиях. Таким образом, он решил сконцентрироваться на рисунках пациента как форме экспрессии его индивидуальных потребностей, скрытой злости и внутренней спутанности. Творчество мальчика также дало возможность: 1) определить используемые им безуспешные попытки борьбы с чувством злости; 2) укрепить чувство собственного достоинства посредством развития художественных способностей пациента; 3) возможность выйти навстречу реальности в безопасной атмосфере; 4) поддержать процесс формирования своей личности, показывая свои слабые стороны, неуверенность в контактах с окружающими и т. п. (Из-за большого количества рисунков, сделанных во время терапии, в данном описании мы сконцептируем внимание на том, как пациент использовал свою фантазию по отношению к ощущаемой им злости, переносу и к конечной фазе лечения).

Рис. 3.12

Учитывая склонность Давида уходить в мир воображения, терапевт предложил ему выполнить серию рисунков, представляющих "наихудшую фантазию", "наихудшую реальность", "наилучшую реальность" и "наилучшую фантазию". Эта рекомендация должна была помочь пациенту распознать собственные тенденции к фантазированию и научиться более подходящим способам существования в реальном мире. Давид вначале решил нарисовать "наилучшую фантазию" (см. рис. 3.12).

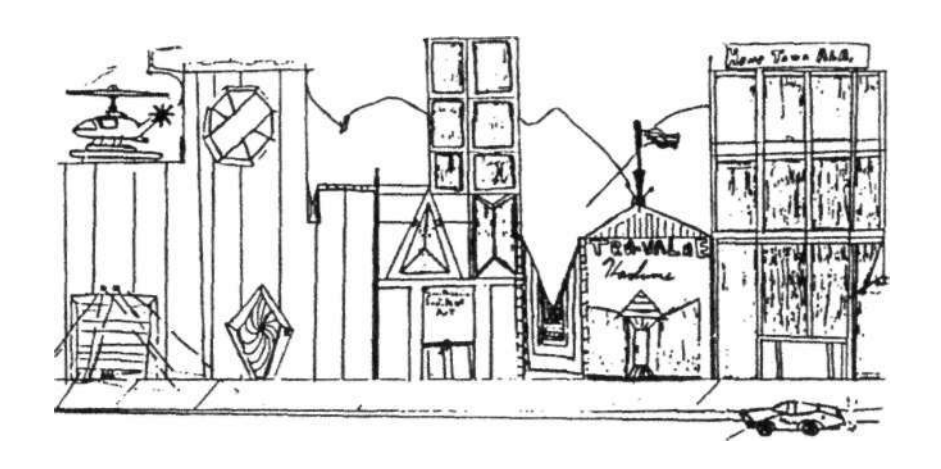


Рис. 3.13

Рисунок представляет "будущее", где все живут под землей, а также отражение стремления скрыться. По словам Давида, космическая станция на верхушке горы охраняет живущих под землей людей от врагов, живущих на другой планете (представленной в правом верхнем углу). Терапевт пытался получить больше информации, спрашивая, что находится за горами. Давид ответил, что там находится исток реки. Мотив реки постоянно проявлялся в рисунках мальчика. Опираясь на многие работы, описывающие значение этого символа, терапевт пришел к выводу, что он представляет "путь выхода" из рисунка, что опять указывало на склонность уходить от неприятных ситуаций.

Далее терапевт порекомендовал пациенту нарисовать "наилучшую реальность" (см. рис. 3.13). Картинка представляет городскую улицу и ряд небоскребов. Названия размещенных в них учреждений касаются тем, играющих важную роль в процессе формирования личности мальчика. Этот рисунок, как и предыдущий, был выполнен очень детально, предусматривая путь бегства (на этот раз им была дорога). Здание слева является домом богатого, эксцентричного бизнесмена. В це-

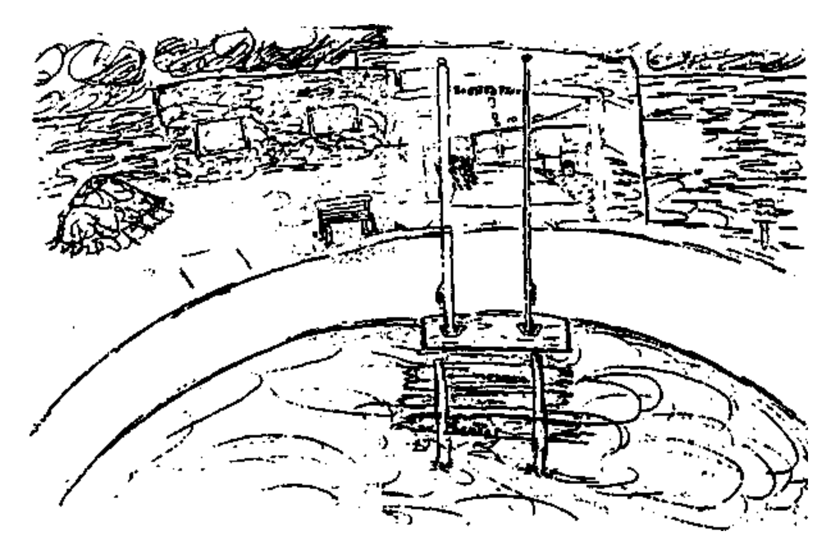


Рис. 3.14

лом возникало впечатление, что пациент склонен фантазировать даже при описании реальности. Над автоматическими дверьми гаража размещены электронные глаза, наблюдающие за посетителями, а все окна зашторены. Давид пояснил, что если входящий не знает пароль, двери перережут его пополам. Все это указывало на высокий уровень подозрительности и агрессивные тенденции.

Следующий рисунок — "наихудшая реальность" (см. рис. 3.14). Здесь опять можно отметить большую детальность, проявляющуюся, например, в том, что отмечены даже окурки на земле у скамейки. Характер штриха указывает на то, что пациент, делая рисунок, ощущал большее беспокойство, чем при предыдущих. Здесь есть тучи, заслоняющие солнце, что может символизировать бессознательную агрессивность. Давид нарисовал также себя, сидящего на лавке. Раньше в течение сессии он говорил о побеге. Когда же он представил себя на скамейке, терапевт пришел к выводу, что в реальности возможность покинуть больницу вызывала у Давида смешанные чувства (что впоследствии подтвердилось).

Последнее задание — представить "наихудшую фантазию" (см. рис. 3.15). Пациенту было очень тяжело сделать этот

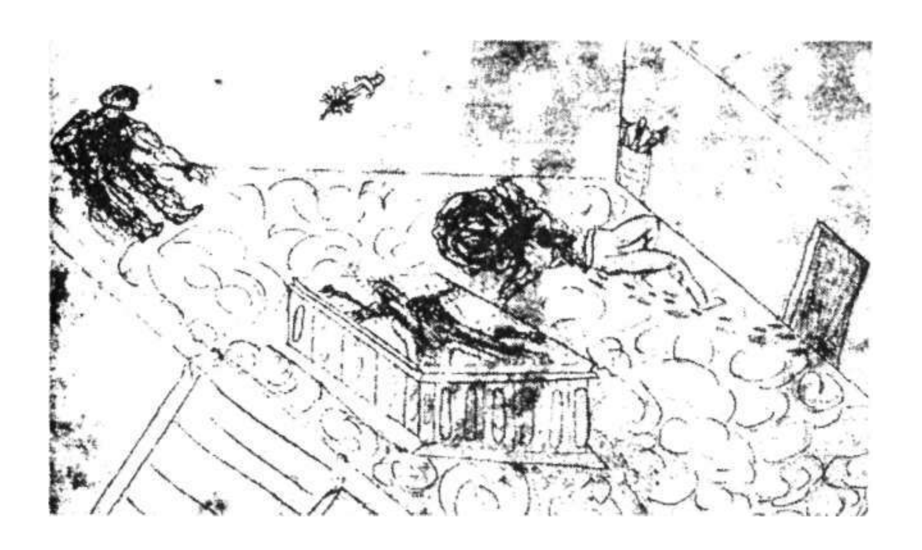


Рис. 3.15

рисунок. У него проявлялось сильное напряжение и беспокойство. Картинка представляет алтарь для жертвоприношений. Слева лежит тело жертвы, у которой на алтаре вырвали сердце. На постаменте все еще лежит вырванный кусок тела, окруженный странными инструментами. Тело справа принадлежит человеку, который пытался спасти жертву, убиваемую на алтаре. Под конец Давид погрузил весь листок в красную краску, отображая, что все забрызгано кровью.

Пациент с большим сопротивлением рассказал позже, что этот рисунок представляет сон, который возвращается к нему постоянно. Он не мог освободиться от ужасного чувства, что это он был принесен в жертву и что каждый, кто пытался ему помочь, попадал в смертельную опасность. Таким образом, вероятно, проявлялась его низкая самооценка, которую можно было отметить в период лечения. Рисунок являл собой определенный этап в терапии Давида. Во-первых, пациент показал свои важнейшие страхи. Во-вторых, его работа сигнализировала о начале терапевтических отношений, ведь некто пытался ему помочь; в то же время она выражает страх того, что спасение невозможно и кто бы не пришел на помощь — погибнет.

Рис. 3.16

Следующее задание — комбинация, объединяющая идею четырех предыдущих рисунков (рис. 3.16). Цель терапевта состояла в том, чтобы пациент осознал, что ему нет необходимости подвергаться "расщеплению" и уходить в мир фантазий. Терапевт считал воображение Давида его сильной стороной, но намекал, что его можно использовать более полезным образом.

Давид работал над этим рисунком до конца терапии, "записывая" на нем свои шаги вперед. Он начал с гор и реки из своей "наилучшей фантазии". Как можно было догадаться,

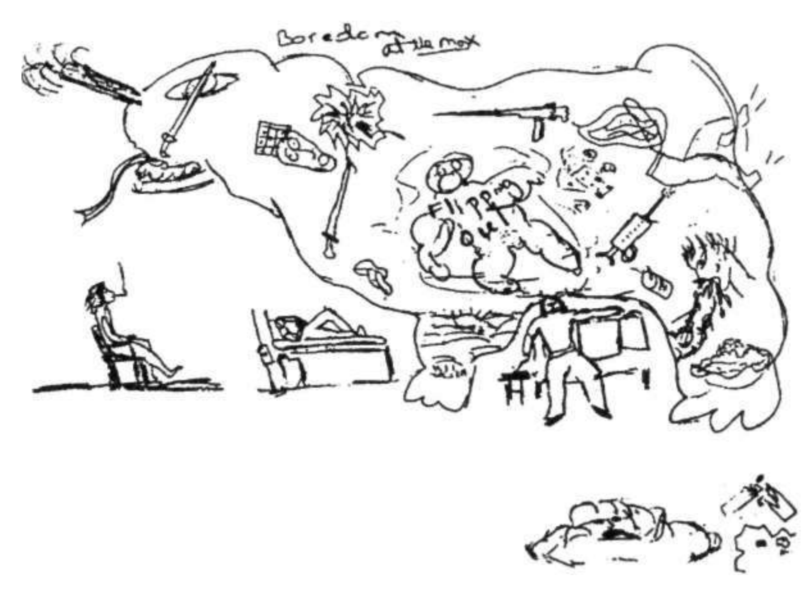


Рис. 3.17

это должно было обеспечить ему чувство безопасности. Далее в левом верхнем углу он нарисовал больницу. На вершине горы добавил космическую станцию. Позднее он сказал, что увеличил станцию, чтобы подчеркнуть значение своего воображения. Следующий его шаг — рисунок двух похитителей из "наихудшей фантазии", преследующих жертву, которая убегала в направлении пещеры (внизу справа). Терапевт спросил, откуда эта пещера, ее ведь не было на прошлых рисунках. Пациент ответил, что это место, где жертва может спрятаться. (Рисунок алтаря, вероятно, возбудил бы слишком большое беспокойство). В левом нижнем углу находится город из "наилучшей реальности".

Эксцентричный богач на этот раз переехал из города в замок под космической станцией. Лопасти его вертолета были "острые как бритва", чтобы незваные гости не прорвались на борт. Таким образом, Давид снова предался параноидным и агрессивным фантазиям. Терапевт порекомендовал ему объединить все эти элементы так, чтобы подчеркнуть значение объединения картин. Тогда пациент нарисовал дорогу, а через реку мост.

Рис. 3.18

В течение нескольких сессий, заполненных выполнением этого рисунка, Давид жаловался на "скуку", царившую в отделении, говорил, что он злится на врачей и персонал. Терапевт предложил ему нарисовать себя и свою "тоску", что должно было помочь получить более полный взгляд на это чувство (рис. 3.17). Пациент вначале представил себя сидящего с сигаретой, потом лежащего на кровати. Далее он нарисовал себя (справа) на диване с сигаретой и над головой набросал большую тучу. Потом он стал рисовать символы, представляющие мысли, соответствующие его "тоске". Давид удивился, когда понял, как много в них агрессии. Вскоре он сориентировался, что "скука" вероятнее всего просто прикрывала злость. После чего он переделал тучу в злого дракона, пышущего огнем. (Стоит обратить внимание, что на левой ноге дракона пациент нарисовал холмы из своих фантазий, что символизирует необходимость отбросить эти угнетающие чувства).

В этот период терапии Давид символично, однако с большим старанием, уничтожил больницу на своем большом рисунке (рис. 3.16). Надо сказать, что перед бомбардировкой

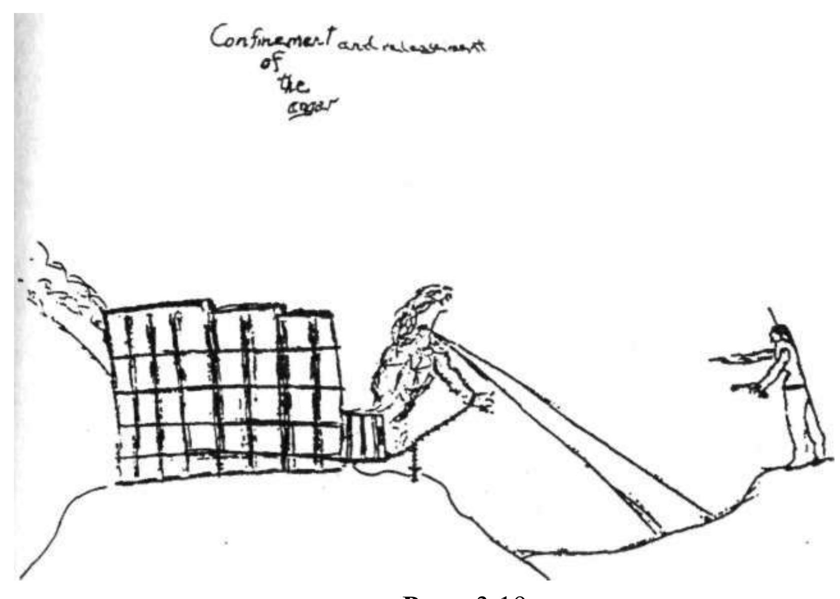


Рис. 3.19

он посчитал необходимым вывести из здания нескольких человек (включая терапевта). Он также оснастил больницу лазером, чтобы оставшиеся могли защищаться, хотя в конце концов они и потерпели поражение. Работая над этой сценой, пациент вербально выражал свою злость, которую объяснял тем фактом, что у него отняли свободу — его держали в закрытом отделении. Кроме того, он признался, что чувствует раздражение и злость по отношению к родителям, он также говорил о беспокойстве, исходящем от невозможности доверять окружающим. Судя по всему, это отсутствие доверия коренилось в его травматичных детских переживаниях.

Позднее терапевт порекомендовал Давиду выполнить рисунок, непосредственно символизирующий его злость (рис. 3.18). Пациент уже находился на том этапе лечения, когда мог оценить шанс использования искусства с целью зрелого разрешения проблем, поэтому он охотно выполнял пожелания терапевта. Графическое представление собственных чувств позволило ему безопасным образом разрядить интенсивный гнев. Злость на этом рисунке показана в виде огненного шара.

Рис. 3.20

На картинке мы видим также самого пациента, вышедшего из ямы в земле для того, чтобы противостоять своим эмоциям.

Продолжая эту рекомендацию, терапевт попросил символично представить контроль над злостью, чтобы ослабить в пациенте ощущение того, что его импульсы имеют над ним абсолютную власть. Эта инструкция должна была метафорически намекнуть Давиду, что он может управлять своими эмоциями (рис. 3.19). Злость представлена здесь в виде чудовища на цепи, закрытого в клетке на вершине горы. Давид (справа) контролирует его при помощи антенны на голове. Он находится на безопасном расстоянии, в руке у него пистолет. Интересно, что пациент питал к чудовищу теплые чувства, подчеркивая, что необходимо в той же мере охранять людей от него, как и его от людей. Такая позиция, по всей видимости, представляла его собственные страхи и необходимость упорядочить свободную от стрессов среду.

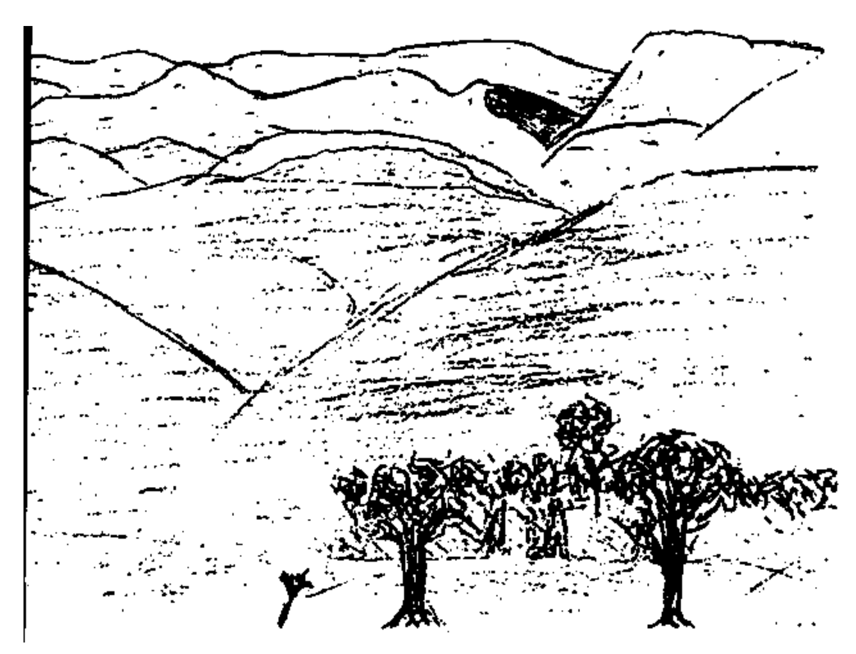


Рис. 3.21

Давид также сказал, что только злость поддерживает в чудовище жизнь. Это могло выражать убеждения пациента о том, что если бы он не мог ощущать злость, то впал бы в депрессию, которая привела бы его к попыткам самоубийства. В это же время Давид осознал, что его рисунки стали теперь менее "кровавыми и жестокими".

После этого события Давид стал собирать вокруг больницы и приносить на сессию предметы, которые, по его мнению, отражали реальность или же могли возбуждать фантазию. Например, однажды он нашел кусочек сморщенного дерева. Он показал терапевту характерное вздутие на бруске, попросив представить это как инопланетный пейзаж. Казалось, Давид наконец начал объединять фантазию с реальностью. Ведущий предложил тогда, чтобы пациент нарисовал такой пейзаж, на который можно было бы проецировать свои фантазии (рис. 3.20).

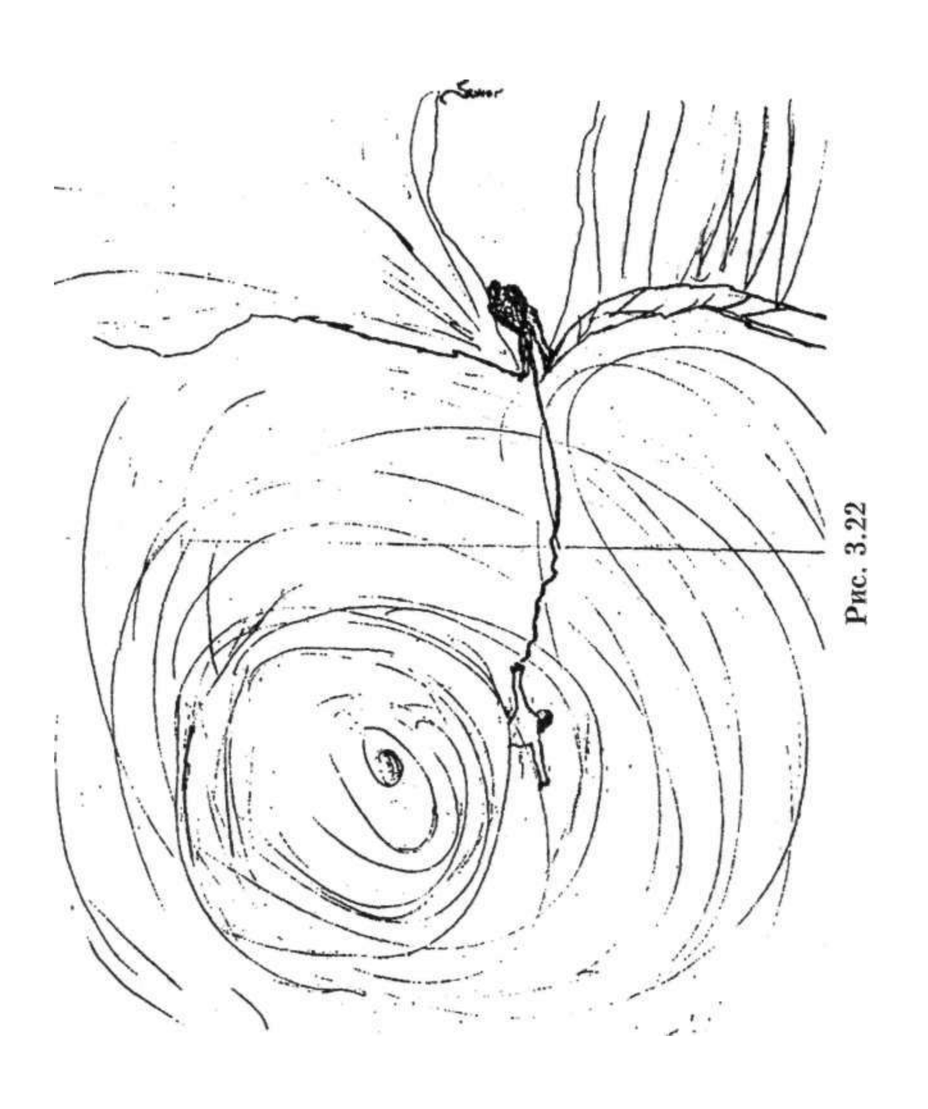


Рис. 3.22

На этом рисунке вновь появляется пещера — повторяющийся символ стремления скрыться. Однако здесь мы видим Давида, сидящего у входа. Таким образом, он частично присутствует. Интересно, что исключая пещеру, рисунок отражает реальное место. Сильно прорисованная трещина в скале еще раз указывает на привязанность к деталям. Однако

впервые мальчик использовал для рисунка уголь вместо карандаша, вероятно не заботясь о том, что уголь пачкает бумагу, что указывает на уменьшение необходимости контроля. Деревья растут "тесно, чтобы можно было спрятаться", а "дикий человек охраняет огонь, чтобы отпугнуть зверей и стеречь свою пещеру".

Хотя здесь, конечно, все еще видны параноидные мотивы, но они кажутся более слабыми и более приспособленными к целостному сюжету. Огонь стал поменьше, что вероятнее всего отвечает понижению чувства злости. После этой работы Давид сделал целую серию реалистических пейзажей с горами. Хотя они и содержали те же элементы, что и ранние рисунки (горы и пустошь), в них было меньше фантазии и символических символов злости. Рисунок 3.21 он назван "Тоска по свободе". Давид признался терапевту, что уже скоро год, как он смотрит на горы из окна своей больничной палаты.

В это же время проблемы Давида, связанные с переменой терапевтического центра, казалось, достигли апогея. Сле-

Рис. 3.23

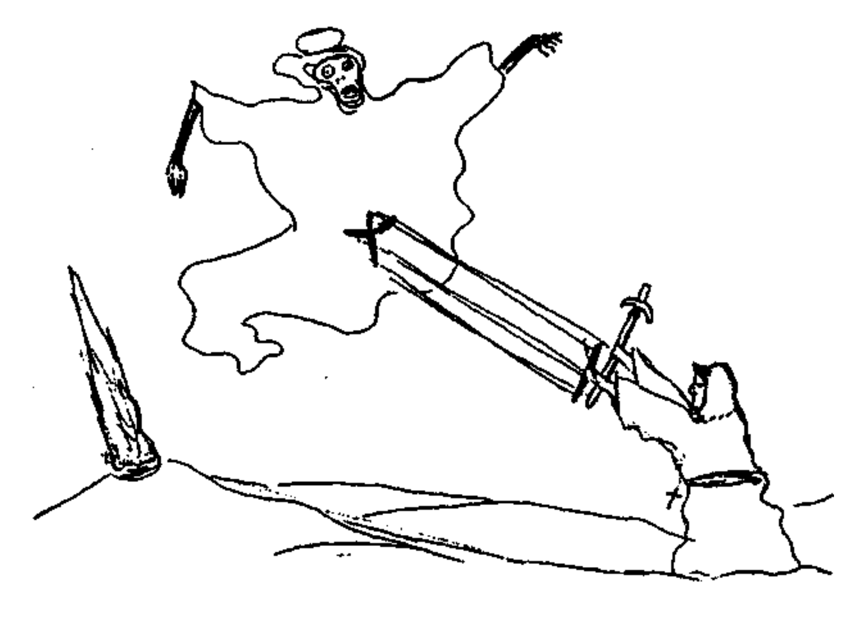


Рис. 3.24

дующая работа представляет пациента, которого втягивает "воронка" (рис. 3.22). Чтобы поддержать пациента, терапевт попросил его нарисовать рисунок, показывающий альтернативу. Давид дорисовал на берегу "спасителя", вытягивающего его. На рис. 3.23 пациент нарисовал себя, падающего с облаков прямо в вулкан, рядом с которым ждет дракон. Давид объяснил, что вулкан и дракон символизируют его злость. Все это было озаглавлено "В подвешенном состоянии", что имело отношение к его неуверенности, связанной с возможностью быть выписанным из больницы. Позже он дорисовал веревку, которую держит "дружественный демон", который должен его словить. Демон имел острые шпоры, которые могли отражать амбивалентные чувства пациента в отношении терапевта.

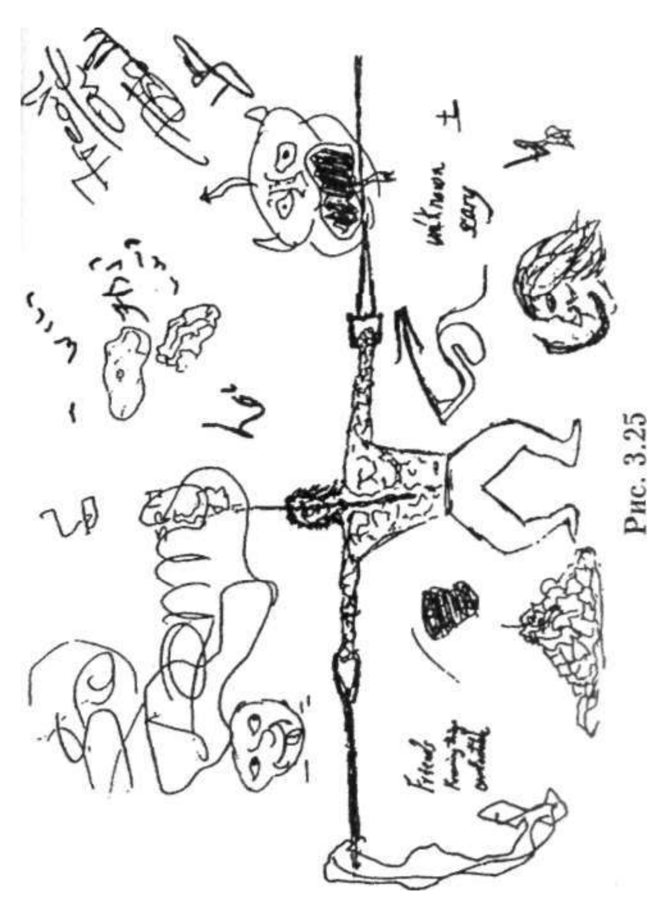


Рис. 3.25

Слсдующая работа (рис. 3.24) дала возможность мальчику рассмотреть собственные страхи. Изображенный здесь "святой" (возможно, репрезентирующий терапевта) проводит ритуал изгнания духа, по-видимому символизирующего страх. Повторяющийся символ злость — вулкан — также здесь присутствует. Весь рисунок имеет параноидные черты. Посредством нарисованных персонажей Давид смог провести символическую конфронтацию со страхом. Он назвал свою работу "Страх перед ничем". Добавив более детальный подтитул: "Нечего бояться за исключением самого страха. Рисунок указывал на определенные скрытые сильные стороны эго, а также собственную неспособность вступить в борьбу со своими страхами.

Поскольку приближалась дата выписки Давида, мальчик был охвачен чувством бессилия, беспокойства и неуверенности. Терапевт, желая дать ему возможность поделиться этими эмоциями, попросил его нарисовать автопортрет, по-

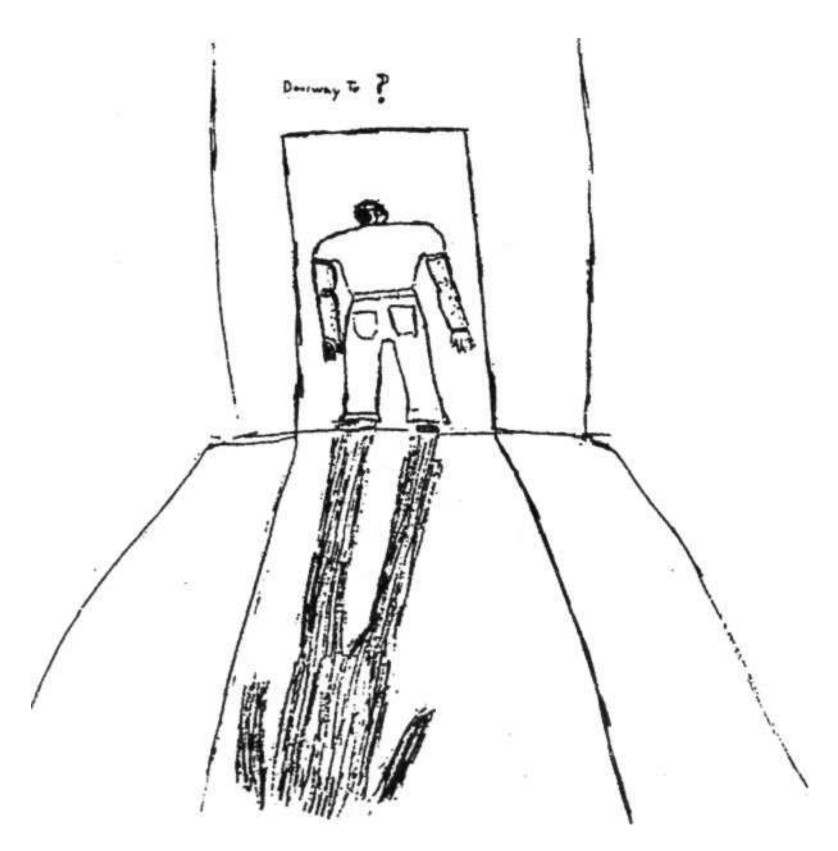


Рис. 3.26

скольку пациент все еще с трудом вербализировал проблемные мысли и чувства. Свои эмоции он представил, рисуя себя разделенного на две части (рис. 3.25). Правая сторона рисунка символизировала центр лечения, куда его должны были перенести после выписки из больницы. Это было для него нечто "неизвестное и пугающее". Левая часть картинки представляет больницу, в которой были "друзья, все знакомое и безопасное". Рисунок представляет, каким беспокойным и дезориентированным чувствовал себя пациент, здесь можно заметить множество неопределенных форм и отсутствие упорядоченности.

Рис. 3.27

Терапевт помог пациенту в конфронтации с этими страхами, попросив его нарисовать "неизвестное" (рис. 3.26). Здесь Давид представил себя (спиной), стоящего в "дверях к?" Длинная тень, отбрасываемая фигурой, намекала, что за дверьми находится источник яркого света, который мальчик назвал "ослепляющим". Он также сказал, что "нуждается во времени, чтобы глаза привыкли к сиянию". Это, вероятно, означало, что ему нужно немного времени, чтобы свыкнуться с мыслью о выходе из больницы. Фигура, нарисованная спиной, часто означает отрицание, поэтому терапевт попросил нарисовать двери с другой стороны (рис. 3.27).

Несмотря на то, что пациент стал рисовать такой рисунок, способ штриховки указывал на повышенное беспокойство и на усиленную необходимость контроля, проявляющуюся в привязанности к деталям. Похоже было на то, что Давид не может вообразить себе никаких конкретных объектов с другой стороны двери. Вместе с ведущим они позднее подумали, как может выглядеть их расставание; терапевт постарался сделать так, чтобы мальчик смог посетить свой будущий центр и таким образом ослабил свое беспокойство.

Перед окончанием терапии Давид спонтанно закончил свою большую картину (рис. 3.16). Вначале он добавил за больницей горную цепь, олицетворяющую "обетованную землю" (будущее). Сам он с двумя друзьями (маленькие фигурки, нарисованные между бомбардируемой больницей и космической станцией) полз в направлении этой страны. Далее разжег пожар на космической станции и в замке, заткнул пещеру, и помог нарисованной жертве, поставив между ней и ее преследователями высокую баррикаду. Позже Давид добавил еще одну дорогу, которая объединила два шоссе, находящиеся на "реальной" стороне рисунка. Все это он назвал "Побег из мира фантазии". Таким образом он символично подтвердил желание оставить позади этот спасительный механизм, которым являлась склонность убегать в мир фантазий и путешествие в "землю обетованную".

Благодаря рисункам Давид смог заглянуть внутрь себя и понять, каким образом он использовал воображение, чтобы снизить напряжение. Он понял, что его фантазии были способом выразить подавляемый гнев, беспокойство и страх. Можно сказать метафорически, что он вышел из своей пещеры, чтобы победить свою злость. Он также стал лучше интегрировать свою фантазию с реальностью. Рисунки, касающиеся перевода, помогли ему понять собственное чувство бессилия и трудности в установлении отношений, опирающихся на взаимное доверие. Он уже мог символически помериться силами с этими страхами и ослабить их. Во время терапевтического процесса Давид распознал и осознал свои неадекватные стратегии борьбы. И хотя его последние работы все еще указывали на тенденцию эскапизма, обеспокоенность и некоторую депрессивность, в них содержалось намного меньше мотивов злости, которая, по всей видимости, была переработана.

ГЛАВА 4

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ РИСУНКА В СИСТЕМНОЙ СЕМЕЙНОЙ ТЕРАПИИ

В систему семьи входят правила, коммуникация и иерархия (Satir, 1967). Каждой семьей управляют правила, сформулированные открыто или закамуфлированные, однако они известны всем членам системы. Из этих правил исходят паттерны поведения и гомеостатические механизмы, поддерживающие равновесие в семье. Эти механизмы включаются в кризисные моменты, возвращая семью в обычное состояние. Например, мать недовольна поведением сына. Она жалуется мужу, который начинает "воспитывать" сына. Мать в это время отходит в сторону. Если такой стереотип повторяется постоянно, можно сделать вывод, что в этой семье царит правило: нельзя решать спорные вопросы в широком кругу. Семья может выражать озабоченность симптоматическим поведением своего члена, однако будет упрямо удерживать status quo, сопротивляясь всяческим попыткам структурных изменений. В этом случае у семейного терапевта необычайно сложное задание.

СЕМЬЯ, ФУНКЦИОНИРУЮЩАЯ ПРАВИЛЬНО, И ДИСФУНКЦИОНАЛЬНАЯ СЕМЬЯ

В так называемой "нормально функционирующей семье" гомеостаз имеет место, когда границы между членами ясно выражены, проблемы решаются гибко, существует хорошая коммуникация, а неадекватное поведение не подкрепляется. В свою очередь для дисфункциональной семьи характерны нарушения в иерархии власти, безуспешные попытки решения проблем и диспропорции в поощрении. Терапевтическое изменение, таким образом, должно быть направлено на уничтожение вредных схем поведения, функциональные же паттерны необходимо поддерживать и укреплять (Minuchin, 1974).

Кажется, что между семьями, функционирующими правильно, и дисфункциональными существует значительный контраст относительно подсистем (так называемых организованных частей семьи). Сравнивая эти два типа, мы в основном фокусируемся на союзах родителей. Они обычно слабее в дисфункциональных семьях, где вместо переговоров используют запугивание, а скрытые конфликты мешают трансакциям между членами. В семьях с тяжелыми нарушениями родительский союз очень слаб и практически не выполняет ведущей роли; в результате ребенок или не может стать независимым и никогда не покидает дом, или наоборот, убегает из него так быстро, как только это возможно.

Одной из методик познания модели функционирования семьи является наблюдением стратегий, которые она использует в кризисной ситуации. Некоторые семьи учатся на своих ошибках, другие же остаются с дисфункциональными стереотипами трансакций. Чтобы семейные отношения стали эффективными, семья должна выработать и удержать понятные формы коммуникации. Если это условие не выполняется, возникают коммуникации типа "двойной связи", где противоположная или невыразительная информация может сбить с толку адресата (Bateson, 1972). Кроме того, если семья находит в семье "козла отпущения", то начинает относиться к нему как к причине дисгармонии в семье. В этом случае она концентрирует все внимание на этом человеке, игнорируя другие источники конфликта.

Когда доходит до спорных вопросов, ключевыми становятся границы, существующие в структуре семьи. Это невидимые линии раздела, обозначающие отношения между отдельными ее членами (Gumaer, 1984). Если скрытые гневные чувства между супругами разряжаются на ребенка, это коммуникация об ограниченном соучастии. Такие, заранее установленные роли, устанавливают границы, обязательные в кругу семьи. В зависимости от типа границ данную семью можно разместить в определенной точке континуума, протяженностью от путаницы до отсутствия совместных действий. С путаницей мы имеем дело в случае, когда границы размыты и каждый член семьи чрезмерно интересуется остальными. О путанице говорят такие примеры поведения, как постоянное прерывание друг друга или ситуации, в которых один член

семьи всегда говорит за другого. Такого рода навыки часто тормозят развитие и продвижение терапии. Если семья не справляется с такой путаницей, никто из ее членов никогда не испытает чувство своего отдельного "Я". Совершенно противоположная ситуация возникает, когда границы чрезвычайно жесткие и разделяют семью стеной изоляции. Не интересующиеся друг другом подсистемы отличаются очень слабым интерперсональным контактом (Minuchin, 1974).

Гармонически функционирующая семья — это сложная система, состоящая из многочисленных элементов, между которыми происходят различные интеракции (Minuchin и Fishman, 1981). Такого типа подсистемы функционируют в рамках иерархической структуры по принципу: чем выше, тем больше власти. Так же, как и в большинстве сложных систем, подсистемы (или члены семьи) создают общность, принадлежность к которой объединяет сильнее, чем самые сильные индивидуальные связи. Каждый член семьи принадлежит к нескольким таким трансактным единицам и в каждой из них играет разную роль. Навыки и правила, используемые в одной подгруппе, не обязательно соответствуют другой. Члены правильно функционирующей семьи отличаются гибкостью, дающей возможность подстроиться к этим различным ролям, хорошо справляясь с различными ситуациями в нормальной жизни.

РОЛЬ ТЕРАПЕВТА

Терапевта прежде всего интересуют семейные подсистемы. Его первой задачей будет выявление этих подгрупп в процессе знакомства с семьей. Диады и триады имеют ключевое значение для развития семейной системы и именно они являются целью интервенции, если требуется перемена. Распознание структуры семьи является условием улучшения ее функционирования.

Структура семьи "встраивает" личность каждого члена в общественный порядок (Minuchin and Fishman, 1981). В способ организации семьи входит история формирования определенных ролей и индивидуальные взгляды, которые представляют во время встречи с терапевтом. Каждая личность видит себя отдельно от остальных, но одновременно чувствует себя частью целого и с этой позиции оценивает личные

проблемы и возможности. (Помещенное в конце главы описание клинического случая показывает, как индивидуальные способы перцепции, так и точки зрения семьи в виде группы). Когда члены семьи встречаются со специалистом — третьим человеком — они просят объективно оценить их собственный, неповторимый мир, в который они уже "встроились".

Изучающий должен, таким образом, вначале определить и выбрать те терапевтические принципы, которые принесут пользу семье, в рамках собственного стиля решения проблем. Во время процесса знакомства с семьей возникает неизбежный конфликт между точкой зрения семьи, пытающейся сохранить status quo, и позицией терапевта, стремящегося учесть разницу между отдельными членами семьи и между их ролями. С самого начала мы, таким образом, имеем дело с конфликтной ситуацией. Чтобы привести семью к функционированию в альтернативной структуре или альтернативных реалиях, терапевт должен войти или "присоединиться" к реальности семьи. Если, например, одной из ролей отца является смотреть за тем, чтобы семья не слишком раскрывалась перед чужаками, терапевту придется сойтись с отцом до такого уровня, чтобы тот разрешил открытые интеракции с остальными членами семьи. И лишь позже можно пытаться изменить эту структуру. "Присоединение" к семье требует тщательного наблюдения и уважения принципов, которыми она управляется, а также ответов, подстроенных к реалиям каждого члена семьи.

ПРОЦЕСС ОЦЕНКИ СЕМЬИ

В процессе познания семьи терапевт получает множество информации, селекцию которой он должен провести, пользуясь определенными стратегиями (Madanes, 1981, Minuchin, Fishman, 1981). Необходимо определить границы, сфокусировать внимание на сильных сторонах семьи, распознать существующие конфликты, концентрируясь на комплементарных паттернах функционирования. Терапевт все время выдвигает гипотезы, которые впоследствии будут подтверждены или отброшены, и этот процесс должен происходить в рамках организованной структуры, облегчающей перемену. Диагност упорядочивает информацию таким образом, чтобы связать между собой факты и дать ведущему терапевту точку отсчета. Поэтому столь важно создать план лечения или стра-

тегию поведения с уточнением важнейших тем и терапевтических целей.

Необходимо подвергнуть селекции не только все рабочие гипотезы, касающиеся подгрупп в семье, но и каждое впечатление о динамике семьи необходимо подтвердить или отвергнуть. Это позволяет терапевту совершить первую интервенцию в структуру семьи. Диагност должен внимательно наблюдать, насколько далеко друг от друга отошли отдельные члены семьи, кто первый начинает говорить или инициирует большинство разговоров, кто прерывает или говорит за других, кто поддерживает и подтверждает. Это позволяет оценить, кто кому ближе и какие здесь возникают союзы — то есть, кто кому помогает и почему. Вступительные гипотезы дают также указания о чрезмерной вовлеченности в семейные подгруппы — например, информация о запутанных диадах или закрытых триадах; они также помогают оценить, до какой степени такие паттерны коммуникации помогают поддерживать данную семейную систему.

Во время диагностической сессии терапевт внимательно наблюдает также динамику отношений между членами семьи и общее настроение встречи. Родители и дети демонстрируют некоторые из своих обычных действий, например, показывают, как они разговаривают друг с другом или как родители воспитывают свое потомство. Общую атмосферу сессии может охватить нежелание, беспомощность (если встреча проводилась при отсутствии желания), гнев, желание кого-то наказать (если, например, после многих неудач в воспитании отец приводит ребенка к "врачу, который лечит психов").

Клиницист должен также обратить особенное внимание на отношения между взрослыми членами семьи (например, между отцом и его тещей). На основе иерархии поколений можно заметить наличие возможной дисгармонии. Важно убедиться, не был ли кто-нибудь из родителей или родителей родителей "притянут" на встречу, объединилась ли семья, чтобы представлять общность и отрицать наличие любых проблем. С этой последней ситуацией мы часто встречаемся, когда сессия происходит по инициативе третьих лиц, например, работников школы или больницы.

На этом этапе всяческие домыслы терапевта необходимо принимать в виде рабочих, пробных гипотез. Если он дела-

ет поспешные выводы или считает, что семья и так не переменится то в этом случае он вероятно не сможет предвидеть никакой альтернативы. Оценка семьи состоит в том, чтобы постоянно выдвигать гипотезы, которые необходимо корректировать по мере хода терапии, Терапевт также должен помнить, чтобы на этом этапе не делиться своими догадками и не вмешиваться в структуру семьи, поскольку поспешная интерпретация создаст страх и ненужные сомнения относительно необходимости лечения.

Терапевт, проводящий оценку семьи, должен в очень короткий срок получить как можно больше информации о динамике этой системы. Необходимо использовать возможность идентификации паттернов коммуникации и сохранения тайны, также как и союза и трещин в системе семьи. Чтобы справиться с таким трудным заданием, терапевт должен обратить особое внимание на следующее:

1) Реагируют ли люди, к которым он обращается, вежливо или злобно?

2) Говорит ли кто-либо из родителей (или оба) о ребенке, как об отсутствующим?

3) Выглядит ли родитель озабоченным или обеспокоенным?

4) Проходила ли семья терапию раньше?

5) Есть ли у членов семьи надежда на положительные перемены или они чувствуют лишь беспомощность?

6) Кто кого обвиняет?

7) Как члены семьи реагируют на различия в мнениях?

8) Как ведет себя идентифицированный пациент: угнетен или ему все равно?

9) Действительно ли один из супругов обращается к другому, говоря о ребенке, который начал создавать проблемы?

На все эти вопросы необходимо ответить до того, как начинать лечение.

ОЦЕНКА СЕМЬИ ПРИ ПОМОЩИ АРТ-ТЕРАПИИ

Терапевт, вводящий рисунок в сессию, получает дополнительный метод наблюдения интеракций в семье. Эта техника невербальная, поэтому она облегчает обход защитных стратегий, которыми пользуются клиенты, и помогает свободно

самовыражаться (Rubin, 1978). Рисунок дает возможность членам семьи делиться наблюдениями, перерастающими опыт их нормальной жизни. Терапевт, оценивающий поведение семьи, может использовать рисунок чтобы: 1) собрать новую информацию на основе наблюдения за клиентами, поставленными перед лицом опыта; 2) определить цели будущей интервенции; 3) прервать неадекватные способы коммуникации между членами семьи; 4) определить союзы (так называемые диады и триады), которые могут сдерживать функционирование семьи; 5) укрепить связи, благодаря совместному рисунку; 6) склонить — не вызывая опасений — к выражению чувств.

Еще одна польза состоит в том, что применение рисунка стирает возрастные грани. Родители обычно более способны в вербализации, в то время как дети лучше выполняют конкретные задания. Различия в творческом выражении отдельных членов помогают изменить играемые обычно роли в семейной иерархии и дают больше гибкости во взаимных интеракциях (Wadeson, 1980).

Сторонник стратегии, направленной на "решение проблем", может использовать рисунок, чтобы расшатать существующую систему семьи, предложив поменяться ролями во время выполнения рисунка. Благодаря этому, семья имеет возможность испытать новые конфигурации в относительно безопасной среде. Рисунок помогает также в сохранении равновесия в период перемен, происходящих в семье (Landgarten, 1981).

Когда коммуникация концентрируется на общем действии, легче склонить всех участвовать в разговоре. За это время терапевт может черпать диагностический материал из различных источников (вербальных, невербальных, индивидуальных и интеракционных), внимательно наблюдая за поведением семьи во время работы. Конечная форма рисунка и связанные с ним ассоциации также дают богатую информацию, помогающую генерировать начальные, рабочие гипотезы.

Динамика семьи проявляется в содержании рисунков, использованных символах, количестве работ, их размерах, размещении элементов, а также в самом творческом процессе и способе исполнения работ (Rubin, 1978). Роли и модели коммуникации в данной семейной структуре можно познать, обращая внимание на то, кто начинает рисунок, а кто присо-

единяется, кто активен, а кто пассивен, кто проявляет сопротивление — и т. д. Иногда роли меняются, самый младший из детей выбирает тему рисунка, инициируя его исполнение. Пассивные и скромные личности часто хотят работать самостоятельно, помещая свои рисунки в уголке листа. На тех, кто бы избран "козлами отпущения", семья возлагает ответственность за все, что, по ее мнению, не удалось в рисунке. На основе размещения, выполненных индивидуально фрагментов общей работы можно распознать постоянные союзы и коалиции. Если два человека постоянно сотрудничают друг с другом, это говорит о существовании диады. Конфликты между членами семьи проявляются, когда кто-нибудь входит в область листа, занятую другим человеком.

Законченная работа также выдает скрытую информацию и семейные секреты. Символы, используемые отдельными членами семьи, часто говорят о том, кто для них важен и какие у них отношения с остальной частью семьи. Если двое воспользуются одним символом, это может указывать на их союз в рамках семейной системы. Во время рисунка легко разглядеть также разрушительные тенденции, когда, например, осуждающие, негибкие родители критикуют работу своего ребенка, пытаясь ее поправить. Другим примером разрушительных тенденций является ситуация, где ребенок постоянно ждет акцептации своего рисунка, но не получает ее. На основе таких наблюдений можно ввести предварительные гипотезы о путанице в семье или отсутствии тепла.

Также важно знать, сколько времени нужно семье для завершения рисунка. Если это занимает слишком много времени, семья вероятно демонстрирует сопротивление выдаче информации о себе или демонстрирует отсутствие доверия к терапевту. Детальное объяснение того, как в рисунках проявляется динамика семьи, будет проведено при описании клинического случая в конце главы.

К интерпретации можно приступить лишь черед некоторое время, когда терапевт сможет распознать повторяющиеся символы, паттерны исполнения рисунков и т. д. Так же как и в вербальной терапии, прежде чем интерпретация станет успешной, между терапевтом и семьей должно зародиться доверие. Поэтому ни в коем случае нельзя пытаться интерпретировать па вступительных сессиях, поскольку это может

оказаться преждевременным, ошибочным или звучать оскорбительно для семьи, которая из-за этого откажется впоследствии сотрудничать (Landgarten, 1981). Терапевт, пользующийся искусством при оценке семьи, обычно дает интерпретации только человеку, обращающемуся с просьбой о консультации. В других случаях делиться интерпретацией с исследуемой семьей не желательно, однако информацию дать самым заинтересованным.

РЕКОМЕНДАЦИИ, КАСАЮЩИЕСЯ РИСУНКА, В ОЦЕНКЕ СУПРУЖЕСКИХ ПАР

Рисунок также помогает в процессе оценки пар. Хэриет Вадесон (Hariet Wadeson, 1980) приводит пять преимуществ, вытекающих от использования арт-терапии на супружеских сессиях. Первая — это "необходимость совместного выполнения задания". Вторая состоит в том, что "спонтанность" неожиданного содержания, проявляющегося в рисунках, расшатывает старые убеждения, к которым пара была сильно привязана. Следующее преимущество, по Вадесон, это характеризующая рисунок "пространственная экспрессия", которая символически отражает жизненное пространство пары. Четвертое — "постоянство" — рисунок это конкретный объект, который изучается и используется для понимания проблемы, объект, на который люди реагируют и к которому можно впоследствии обратиться. Последнее преимущество, которое приводит Вадесон, это "совместное ощущение приятного". Рисунок может стать своего рода игрой для двоих людей, забывших как играть.

Как считает Вадесон (1980), существуют три основных инструкции рисунка, полезные в супружеской терапии. Первая из них, — это "совместный рисунок". Пара должна нарисовать совместно рисунок, лучше не разговаривая друг с другом в этот период. Вторая рекомендация состоит в том, что каждый из супругов рисует абстрактную картинку, символизирующую их брак. Можно также попросить каждого из них нарисовать автопортреты, которыми они потом обменяются. Портреты должны быть реалистичными и представлять человека целиком. Когда они закончат и обменяются ими, терапевт разрешает им внести поправки на рисунке партнера. Это упражнение позволяет определить, кто доминирует в этом со-

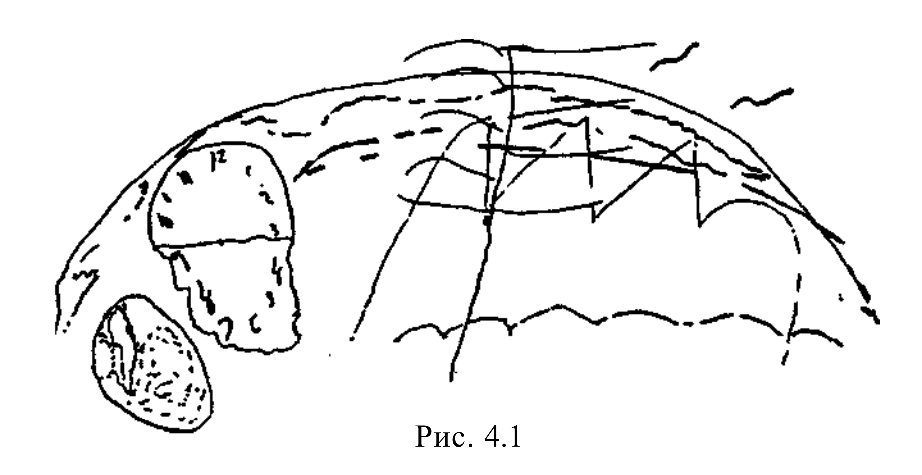


Рис. 4.1

юзе, каковы происходящие в нем конфликты и борьба за власть, а также какова степень интимности между партнерами.

Рисунки 4.1 и 4.2 сделаны одной парой во время вступительной консультации. Каждый из них встречался со своим индивидуальным терапевтом и все дальше отдалялся от другого. Ведущий попросил нарисовать отдельные абстрактные рисунки, отражающие индивидуальный взгляд на их союз.

Работа мужа (см. рис. 4.1) представляла восходящее солнце (занимает весь лист), на его фоне горы, птицы и деревья. Мужчина прокомментировал, что это символизирует, каким идеальным был этот союз, пока не появились проблемы. Плавящийся циферблат слева выражает чувство о том, что, возможно, у этого брака нет будущего. В то же время жена нарисовала 3 сердца, верхнее справа принадлежит мужу, слева — ей, а нижнее дочке (рис. 4.2). Свой брак она представляла в виде карнавала (так она озаглавила свою работу). Позже она назвала ее шарадой и сказала, что ни она, ни ее муж не откровенны друг с другом. Стоит обратить внимание, что черная линия, представляющая серпантин, отделяет ее сердце от сердца мужа и дочери, намекая (что впоследствии подтвердилось) на ее подсознательное желание уйти. После завершения этих рисунков супруги смогли честнее разговаривать о болезненных проблемах в их союзе.

Рисунки 4.3 и 4.4 это автопортреты супругов, которыми они обменялись друг с другом. Они обратились в район-

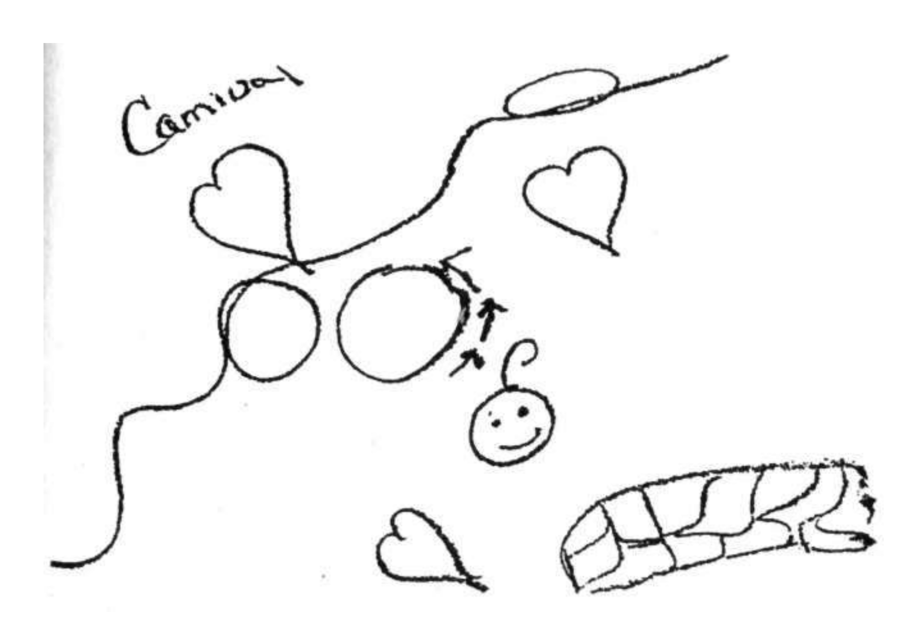


Рис. 4.2

ную консультацию психического здоровья за помощью, когда узнали, что у каждого из них есть роман. Они были готовы прийти к согласию при помощи специалиста. Закончив свой портрет, жена — к удивлению мужа — назвала его "Одинокая женщина". Сама она, однако, не удивилась, увидев автопортрет партнера, одетого в костюм, в котором он ходит на работу. Сразу можно было понять, что ее претензии касались того, что муж вечно работает, оставляя ее в одиночестве.

Когда ведущий попросил клиентов обменяться рисунками и поправить их на свой вкус, женщина дорисовала вторую фигуру, представляющую мужа в менее официальной одежде (рис. 4.3). Этот портрет припоминал ей счастливые времена перед свадьбой. Муж, в свою очередь, поправил портрет жены, сильно выделяя губы (рис. 4.4). Выгнул их кончики вверх, дорисовав улыбку, и подписал "Разговариваю, разговариваю". Во время сессии он признался, что хотел бы, чтобы жена чаще говорила с ним. Как он считал, даже тогда, когда у него было время для нее, пытаясь сблизиться с ней, жена отступала, что вызывало у него раздражение и чувство беспомощности. По

Рис. 4.3

многим причинам супруги не могли перестать себя взаимно ранить; поняв это, благодаря рисункам и вербальной коммуникации, они попытались решить свои проблемы на следующих сессиях.

РИСУНОК В ПРОЦЕССЕ ОЦЕНКИ СЕМЬИ

Если терапевт планирует применить рисунок на встрече с большой семьей, ему необходима комната, которая бы без проблем вместила всех. Там должен быть стол или мольберт и все необходимое для рисунка. Ханна Квятковска (1978), пионер оценки семьи при помощи арт-терапии, рекомендует установить мольберт полукругом, чтобы все могли работать независимо или имели возможность подглядывать чужие работы. Стоит также установить дополнительные мольберты, с помощью которых можно узнать, у кого существует тенденция изолироваться и кто работает вблизи и с кем. Это облегчает идентификацию семейных коалиций. Если это возможно, лучше всего занять всех членов семьи. В занятиях арт-те-

эапии участвовать могут даже дети в возрасте трех-четырех лет. Квятковска (1978)говорит, что оптимальное время продолжительности сессии s от полутора до двух часов.

Необходимо помнить, что не каждая семья позитивно реагирует на введение рисунка; иногда терапевт сталкивается с защитой. Если, например, один человек художественно одарен, остальная часть семьи может почувствовать боязнь. Часто вначале все члены семьи проявляют сопротивление.

Рис. 4.4

Начало исследования всегда вызывает определенные сомнения, которые могут углубиться, если семья встретится с новой ситуацией — опытом совместного рисунка. Некоторые авторы утверждают, что объяснения лишь увеличат беспокойство (Квятковска, 1978); другие же (например, Rubin, 1978) считают, что терапевт должен попытаться объяснить цель исследования и ответить на возможные вопросы, чтобы снять начальное напряжение. В любом случае ведущий должен быть принципиальным, но поддерживать семью, оказывая ей уважение, уверяя клиентов, что их художественные способности не будут оцениваться. Так, по всей видимости, будет легче продолжать сессию, а вопросом беспокойства стоит заняться лишь

тогда, когда оно проявляется в форме сопротивления и тормозит продвижение терапии.

Терапевт чаще всего просит клиентов озаглавить и подписать рисунки, а также поставить дату. Это дает большую интимность в период данной встречи и помогает в будущей оценке. Заглавие можно рассматривать с точки зрения степени конкретности и дополнительной символики. Нередко титул придает дополнительное значение рисунку, как в глазах художника, так и остальных участников встречи. Размер и размещение подписи говорит о том, как человек воспринимает сам себя (Квятковска, 1978).

ВЫБОР МОДЕЛИ ПОВЕДЕНИЯ

Существует несколько различных моделей поведения, которыми пользуются арт-терапевты в целях диагностики. Авторы данной книги, проводя оценку семьи, пользовались **многими** идеями известных арт-терапевтов, подстраивая их к особенностям конкретных ситуаций. Например, данной семье может быть необходимо "наглядно показать" работу ее внутренних механизмов, прежде чем она согласится с интерпретацией; другая реагирует сопротивлением на обсуждение проблем и рисунок может "растопить лед"; третьей необходимо нечто конкретное — такое как рисунок — чтобы точнее понять цель терапии. Терапевт, использующий такие подходы, возможно, захочет подстроить их к своему личному стилю и рабочей среде. Некоторые рисунки (или целая их серия) могут необычайно помочь в коммуникации с семьей и планированию терапевтических сессий.

Обсуждение совместных работ обычно происходит по правилам, обязательным во время групповой терапии (см. следующую главу). Роль ведущего в основном пассивна; исключение составляют такие модели как описанные Ландгартен, где терапевт чаще делает рекомендации (Landgarten, 1981). Терапевт принимает все рисунки, стараясь сохранить неосуждающую позицию. Он также предлагает спонтанно описать работы, облегчая обмен репликами о каждом рисунке (Квятковска, 1978). Вопросы, задаваемые ведущим, служат примером, который должен помочь коммуникации и получить более полный образ происходящего членам семьи. Такими вопросами могут быть: "Кто был заводилой?", "Кто здесь старался мень-

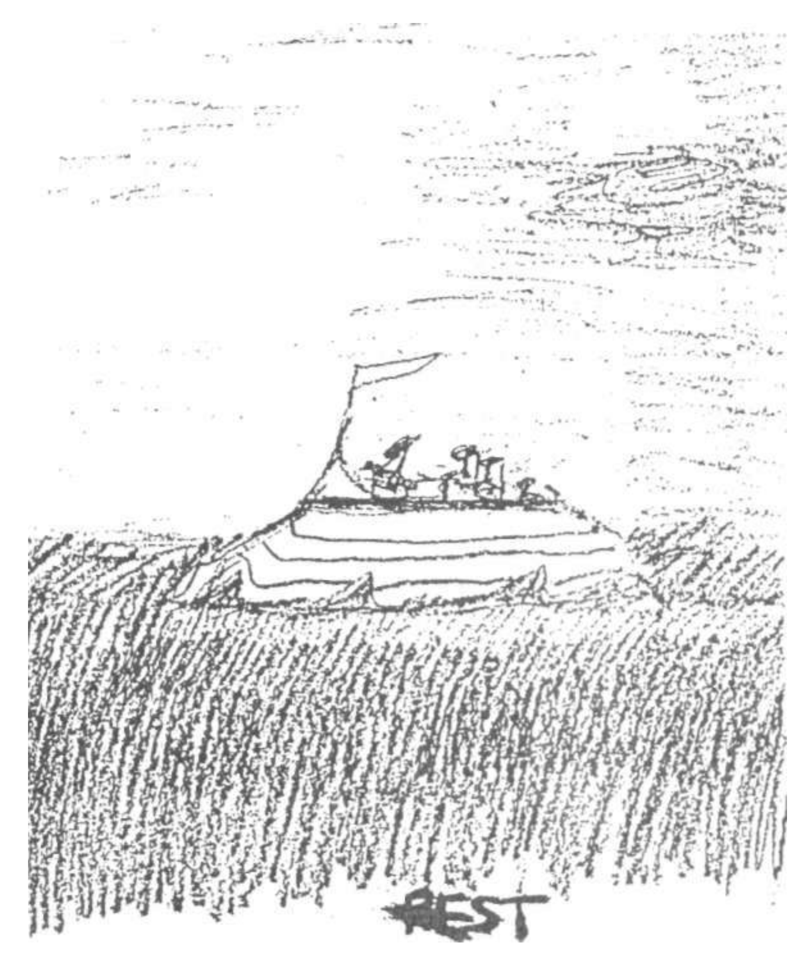


Рис. 4.5

ше всех?", "Какие чувства вы испытывали?", "Проходил ли ваш совместный рисунок так же как ваши совместные действия дома или нет?".

Квятковска (1978) и Рубин (1978), используя рисунок в работе с семьей, чаще всего пользуются психодипамической моделью. Квятковска просит выполнить шесть различных ри-

Рис. 4.6

сунков. Тема первого из них свободная — каждый член семьи рисует то, что ему приходит в голову. Многие работы представляют данного члена семьи или определенные аспекты семейной проблемы.

Описанный ниже "рисунок на свободную тему" работа матери, которая по просьбе семейного терапевта (общественного работника) подверглась обследованию при помощи арт-терапии (рис. 4.5). На первой из двух сессий она нарисовала рисунок, отражающий испытанный ею стресс и желание отдохнуть. Пациентка одна воспитывала две дочери в возрасте 15 и 7 лет. Старшая дочь, которая также участвовала в сессии, находилась до этого в 4.6 слева: мать, автор картины, младший брат и младшая сестра), мать (рис. 4.7) нарисовала больше родственников (свою мать и сестер, от которых была зависима). Еще одно резкое отличие касалось размещения на картине сына. Дочь причислила его к ближайшему окружению, а мать исключила его из нарисованной ею группы (размещая его внизу справа), поскольку он жил отдельно со своим отцом. Эти детали обсуждались позднее с терапевтом и психиатром.

Третья инструкция в модели Квятковской звучит: "Нарисуй абстрактный портрет семьи". Это задание дает возможность терапевту оценить способность изучаемого к абстракции. Если семья не понимает этого понятия, терапевт может порекомендовать нарисовать "Цвет, движение, линии и формы" представляющего каждого члена семьи.

Во время оценки семьи одну 15-летнюю пациентку попросили нарисовать "абстрактный портрет семьи" (рис. 4.8). Эта девушка начала принимать наркотики и пропускала школу, что и было непосредственной причиной направления ее на лечение. Представленный ею портрет семьи, помещенный в огромном глазе, производил большое впечатление, указывая на вероятную необходимость в контроле. Стоит обратить внимание на волнистую линию посредине глаза, она символизирует разлом в семье. Фон с левой стороны темнее, а изображенные на нем члены семьи представлены более выразительно, что может указывать на то, что автор видела их как доминирующих личностей с ясно очерченными ролями. Что важнее всего, персонаж в центре, разделенный на две части, представлял саму "художницу", которая призналась, что чувствует себя перетягиваемой со стороны на сторону.

Рис. 4.7

Четвертый рисунок у Квятковской начинается с рисунка "каракулей". Однако вначале испытуемые упражняются, двигая плечами (вертикально, горизонтально и кругами), вовлекая в эти движения все тело. Далее они "рисуют" в воздухе "каракули", после чего переносят эти движения на бумагу. Полученные "каракули" переделываются в картинку на основе индивидуальных проекций или ассоциаций. Такой рисунок напоминает технику, иногда используемую в индивидуальных обследованиях (см. главу 2). Однако ведущий должен

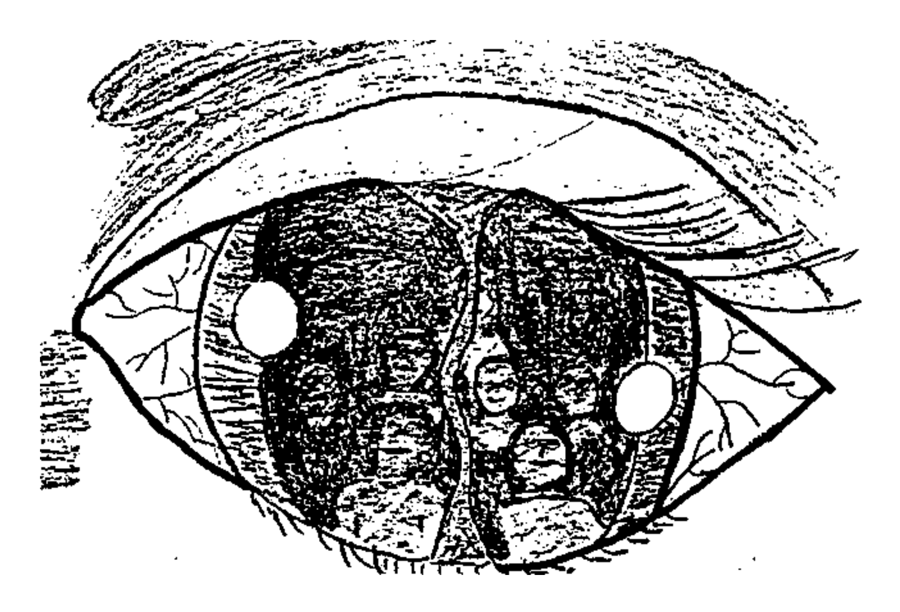


Рис. 4.8

учесть, что на содержание рисунка часто влияет тот факт, что во время его исполнения присутствуют члены семьи. Пятый рисунок (общие "каракули") семья исполняет согласно таким же рекомендациям. Когда члены семьи закончат свои "каракули", терапевт предлагает спроецировать свои мысли на чужую работы. Группа выбирает чьи-либо "каракули" и совместно переделывает их в картинку, договариваясь между собой о ее содержании.

Общие "каракули" на рис. 4.9 были интересны для ведущего со многих точек зрения, с них началась дискуссия о пространстве, которое делит семья, и склонности к сентиментальным чувствам. У психолога была возможность частично наблюдать процесс оценки при помощи арт-терапии, что дало ему много полезной информации. Сделанный матерью и ее дочерью-подростком рисунок содержал несколько существенных элементов. Когда обе исполнили индивидуальные "каракули", дочь попросила подойти мать к своему мольберту. Это был чрезвычайно важный момент, поскольку мать была значительно лучше образована и эмоционально стабильна, чем она. У нее были трудности в делении пространства со своим

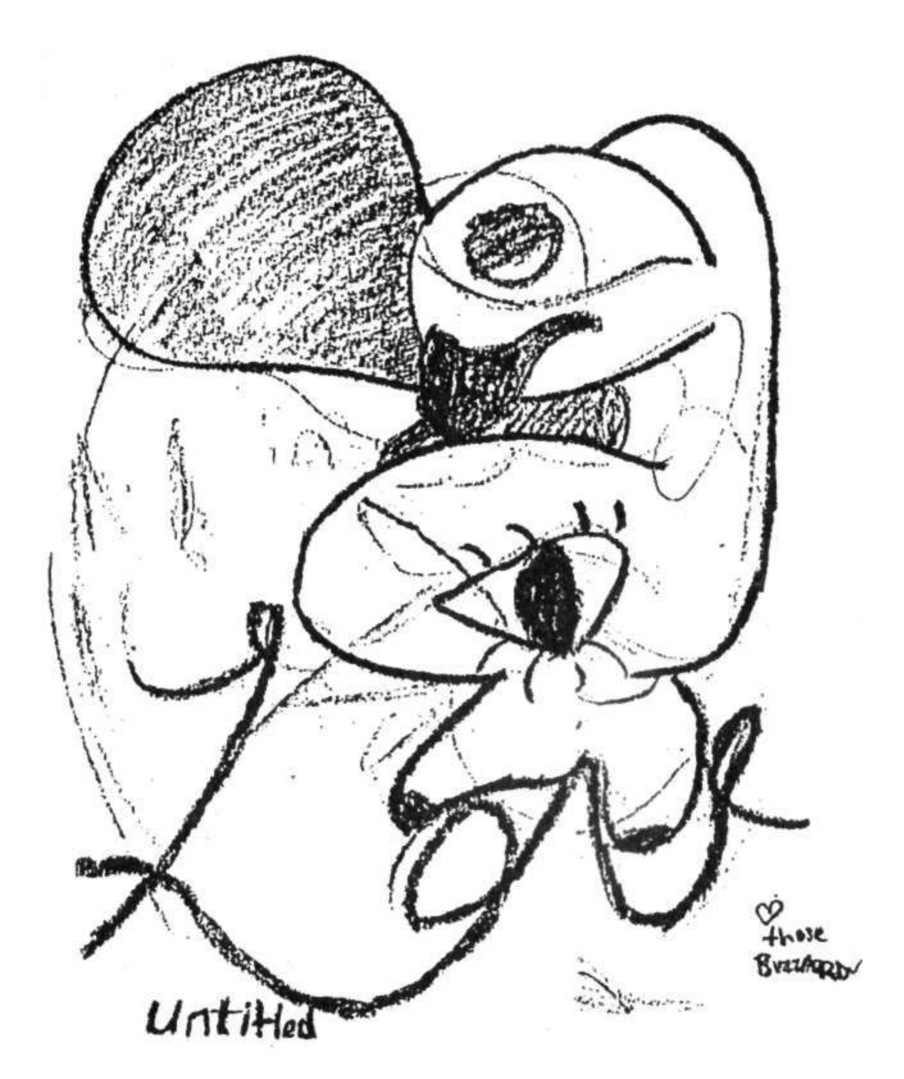


Рис. 4.9

ребенком, поскольку, будучи художницей, она не могла принять корявых линий, нарисованных дочерью. (Как видно, эта проблема была основной в их доме, поскольку мать любила порядок, а дочь наоборот жила в хаосе). Мать закончила верхнюю часть картинки (представляющую канюка), дочь рабо-

тала внизу, не смея пересечь срединную линию. Ее вклад в рисунок — слово "любовь" и глаз, расположенный где-то в животе канюка — дал понять терапевту, что у девушки существуют чувственные и сексуальные проблемы. Через месяц оказалось, что она беременна.

Шестым, последним рисунком, исполняемым во время оценки семьи, является у Квятковской еще одна "свободная тема". Описанная серия шести рисунков с самого начала дает семье большую свободу выражения; упражнения для плеч и "каракули" до определенной степени освобождают от напряжения, а члены семьи обретают большую сопротивляемость к стрессу.

В то же время Рубин (1978) в своей модели учитывает лишь три главных задания. Первое из них — это индивидуальный рисунок, выведенный из "каракулей". Каждый член семьи должен что-нибудь намазать, не отрывая карандаша от бумаги. Когда все закончат, терапевт спрашивает, что они "видят" в своих работах, и просит развить данный мотив. Под конец каждый клиент дает своей работе название и представляет ее остальной семье. Второй рисунок — это "портрет семьи" (абстрактный или реалистический), который также становится предметом общего обсуждения. Третья работа — это "общая настенная картина", делается на прикрепленном к стене листе бумаги 2,5x5 м. Это требующая сотрудничества работа обычно отражает способ принятия решений в семье, показывая интеракции, поэтому необходимо внимательно наблюдать за поведением клиентов. Если кто-то выполнил два первых индивидуальных задания, прежде чем другие успели сделать это, то он получает инструкцию нарисовать что-нибудь на свободную тему. Модель Рубина имеет своей целью собрать максимум информации ценой наименьшего стресса. Например, рисунок "каракулей" часто уменьшает беспокойство пациентов, являясь отличной техникой диагностирования проблем личности и семьи.

Подход Ландгартен опирается на другие философские основания, нежели два предыдущих (Landgarten, 1981). Ее взгляды на получение диагностической информации и подготовку семьи к лечению выводятся из "системной теории семьи", которая подчеркивает взаимное воздействие в сфере семьи. Ландгартен концентрируется главным образом не на

определенном пациенте, а на всей семье. Поведение пациентов изучается при выполнении ими художественных заданий, направленных на "решение проблем". Правильно функционирующая семья выполняет эти задания без особых трудностей; в дисфункциональной системе однако начинают возникать коалиции, разрывающие уровни иерархии, что является важным указанием в процессе изучения семьи.

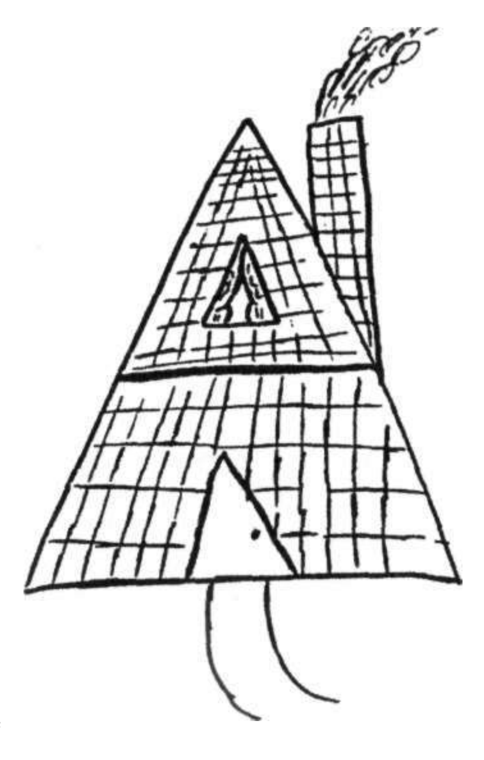


Рис. 4.10

Ландгартен вначале просит каждого члена семьи нарисовать свои инициалы как можно большего размера. Далее клиенты должны найти в них некий мотив, развить его, озаглавить полученный рисунок и в конце показать его семье. Этот рисунок — как в большинстве проективных техник — дает опытному терапевту увидеть некоторые аспекты личности человека. Второй рисунок члены семьи делают совместно на одном листке бумаги. Им нельзя друг с другом разговаривать, поскольку невербальные задания, как правило, открывают больше подсознательного материала. Каждый пользуется фломастером разного цвета, чтобы можно было легко определить индивидуальный вклад. Если семья состоит более чем из четырех, пяти человек, ведущий просит клиентов разделиться на две группы, из которых каждая будет рисовать отдельную картинку. Одновременно терапевт может сделать выводы на основе того, как разделится семья.

Одна мать с сыном были присланы в клинику семейной терапии, поскольку срочно необходимо было дать оценку их взаимным отношения. Женщина недавно развелась с му-

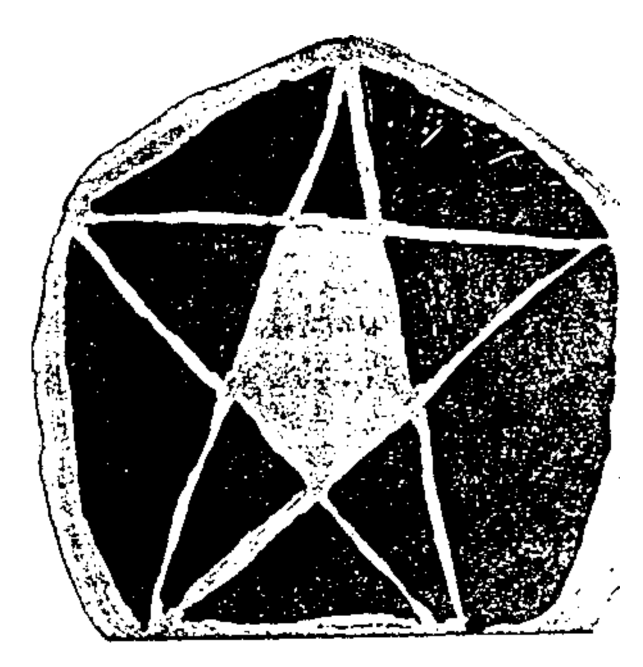


Рис. 4.11

жем, который выехал из города. Во время вступительной беседы она была раздражена из-за неудачных попыток заново отстроить свою жизнь в отношениях с сыном. Она рассказывала о напряженных отношениях между ними и о нарастающей злости мальчика и его неконтролируемом поведении. Сын создавал трудности в школе, кроме того, обвинялся в поджогах.

Во время всесторонней оценки мать и сына попросили (хотя в этот период они не разговаривали друг с другом) нарисовать свои инициалы на весь лист, и впоследствии сделать из этого картинку. Мать, имя которой начиналось на "А", сделала из буквы домик (рис. 4.10). А его красный цвет и дым из трубы указывали на подавляемое чувство сильной злости, в чем клиентка призналась. Компульсивно отмеченные кирпичи свидетельствовали о попытке контролировать гнев. Рисунок, возникший из инициала сына — "О" — также выдавал злость и попытку контролировать это чувство (рис. 4.11). Большое количество красного цвета (это цвет звезды и круга) и толщина круга, а также расположение эмблемы в нижней части листа, свидетельствовало об интенсивности эмоций и нужд мальчика. Заполнение контуров черным, вероятно, относилось к чувству грусти. Благодаря рисункам мать и сын смогли взаимно разрядить свое раздражение.

КОМБИНИРОВАНИЕ АРТ-ТЕРАПИИ СО СТРАТЕГИЧЕСКОЙ СЕМЕЙНОЙ ТЕРАПИЕЙ

Другая известная сторонница оценки семьи с помощью арт-терапии s Соболь s объединила методы стратегической семейной терапии с техниками арт-терапии. Она добилась этого, используя творчество пациентов для выявления метафорической информации, изменения иерархии и семейных союзов, а также для облегчения самоанализа (Соболь, 1982). Работа пациента для нее — это упражнение в невербальной коммуникации. Для Соболь концепция метафоры как основы коммуникации в семье (Haley, 1963) стала звеном, объединяющим стратегическую модель и арт-терапию. Искусство метафорично. Художественная экспрессия дает возможность семье представить свои проблемы более откровенно и менее деструктивно, чем с помощью слов или действий (Соболь, 1982).

Информация, полученная на основе творчества пациента, служит терапевту для определения целей и планирования рекомендаций. "Перестройка" семейной системы проводится во время самого творческого акта. Соболь (1982) пишет о трех задачах арт-терапевта. Это:

1) Получение метафорической информации, которая может быть использована во время планирования будущих интервенций. Если, например, рисунок данного члена семьи указывает на его доминирующую позицию, терапевт будет относиться к этому человеку с большим уважением; он может также заняться самым слабым членом семьи, помогая ему стать более активным участником.

2) Введение заданий, расшатывающих иерархическую структуру или семейные коалиции (можно, например, позволить родителям работать над одним рисунком без участия детей).

3) Помощь, оказанная данному члену семьи в выражении себя в рисунке — например, самому младшему, фрустрированному ребенку, к которому остальная часть семьи "не прислушивается".

Соавтор этой книги заинтересовалась работами Соболь и объединила ее способ использования рисунков с подходом Хейли, относительно вступительного интервью в диагностических целях. По Хейли, интервью как таковое состоит, как

правило, из четырех этапов (HaJy, 1976). А именно: 1) "Социальная" стадия приветствия, в которой терапевт создает сердечную и дающую чувство безопасности атмосферу; 2) "проблемная" стадия, во время которой терапевт наводит семью на распознание вопросов, требующих непосредственного вмешательства; 3) "интерактивная", когда члены семьи устанавливают коммуникацию; и 4) этап "установления целей", на котором терапевт просит семью назначить направление терапевтического изменения. Хейли рекомендует также задавать "домашние задания", чтобы семья все время была вовлечена в терапевтический процесс. Этого легко добиться с помощью рекомендаций, касающихся простых рисунков для выполнения дома. Для социальной стадии подходящим заданием может стать просто рисунок на свободную тему. Возможно также объединить социальную стадию с проблемной стадией с помощью таких рекомендаций как: "Нарисуйте, почему вы здесь" или "нарисуйте свою проблему". Чтобы помочь семье определить цели терапии, терапевт иногда рекомендует всем членам семьи индивидуально представить изменения, каких они хотели бы. В интерактивной фазе терапевт просит, например, сделать индивидуальные рисунки "Как я вижу свою семью", а также совместную работу на большом листе бумаги, которая поможет ему идентифицировать семейные подсистемы. В этой стадии ведущий может углубить свое знание о семье, предлагая общий рисунок среди выявленных заранее диад и триад. Конечный этап — это просмотр рисунков. Приведенное ниже описание показывает, как использовать различные рекомендации касающиеся рисунка, чтобы провести семью через все ступени вступительного интервью Хейли.

ОПИСАНИЕ СЛУЧАЯ

Семья Бадд обратилась к психологу после того, как 17-летний Том Бадд поранил свою 12-летнюю сестру Эми и по решению суда был направлен в психиатрическую больницу. Парень утверждал, что не помнит своего поступка, объясняя его воздействием алкоголя и наркотиков. В период пребывания Тома под наблюдением в отделении для подростков, группа специалистов выявила лишь незначительную патологию в поведении, а индивидуальные психологические и нейрологические тесты не показали серьезных нарушений. Семья была

направлена к специалисту но стратегической семейной терапии, который должен был опекать ее после выхода Тома из больницы. Этот врач попросил социального работника дать дополнительную информацию о функционировании семьи, чтобы установить, можно ли вернуть домой пациента. Во время вступительного интервью по телефону семья Бадд заняла оборонительную позицию, сохраняя определенную дистанцию по отношению к социальному работнику. Поэтому она решила преодолеть сопротивление на первых встречах с помощью не вызывающего страх метода, каким является рисунок. (Социальный работник был предварительно обучен оценивать семью с помощью арт-терапии и часто сотрудничал с арт-терапевтами). Выводы анализа рисунков должны были быть переданы персоналу больницы и уже упоминавшемуся специалисту по семейной терапии.

Семья Бадд с дочерью начали приходить на сессии с социальным работником. Мисс Бадд казалась "авторитетом", личностью, доминирующей в этой семейной конфигурации. Она постоянно подчеркивала, насколько открыта их семья и как сильно все ее члены хотят помочь Тому "преодолеть свои проблемы". Во время рисования пробных рисунков она объясняла роли остальных членов семьи, часто также отрицая их интерпретацию или не воспринимая ее.

Эта часть исследования заняла 5 встреч, на которых рисунок являлся главным средством выражения. Сессии длились от часа до полутора. Терапевт попросила нарисовать отдельные рисунки, представляющие: 1) как члены семьи видят "проблему"; 2) каких изменений они бы желали; 3) как они видят свою жизнь перед возникновением проблемы, когда она появилась, и когда будет решена; 4) семейный портрет. Далее семья получила задание выполнить совместно два настенных рисунка, причем второй должен был быть нарисованным под руководством отца.

Первый рисунок Эми указывал на высокий уровень тревоги, вызванный пребыванием в новом окружении (в кабинете терапевта находились: венецианское зеркало, микрофоны, что и было учтено на рисунке) (см. рис. 4.12). Рисунок по-видимому символизировал определенные надоедливые тенденции, которые, возможно, символически представляли боязнь во время процесса оценки или отражали компульсивное

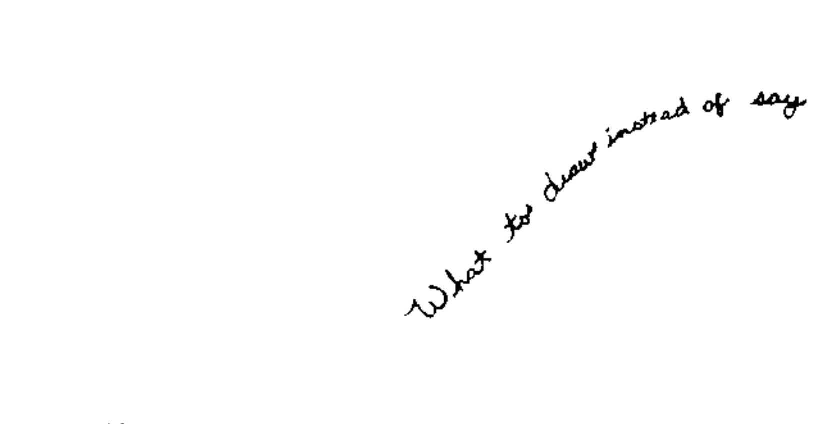


Рис. 4.12

поведение, позже определенное в динамике семье. Этот мотив также можно интерпретировать как символическое представление чувств, сопутствующих ситуации, в которой девочка была ранена ножом. Толстая черная линия, которой обведена комната, указывала на необходимость справиться с беспокойством. В общем поведение всей семьи выдавало огромную необходимость в самоконтроле — выбирая инструменты, все выбрали карандаши и кисти. Это, вероятно, означало, что они испытывают сильный страх.

Первый рисунок Тома более непосредственно отражал его беспокойство, связанное с "проблемой" (см. рис. 4.13). Большая черная туча над головой персонажа могла указывать на скрытую депрессию или на неуверенность относительно будущего; веревки, которыми он был привязан, говорили о беспомощности. Символы в кружочке касались важнейших для пациента вещей, то есть, алкоголя, наркотиков, автомобилей, девушек, работы и оценок в школе.

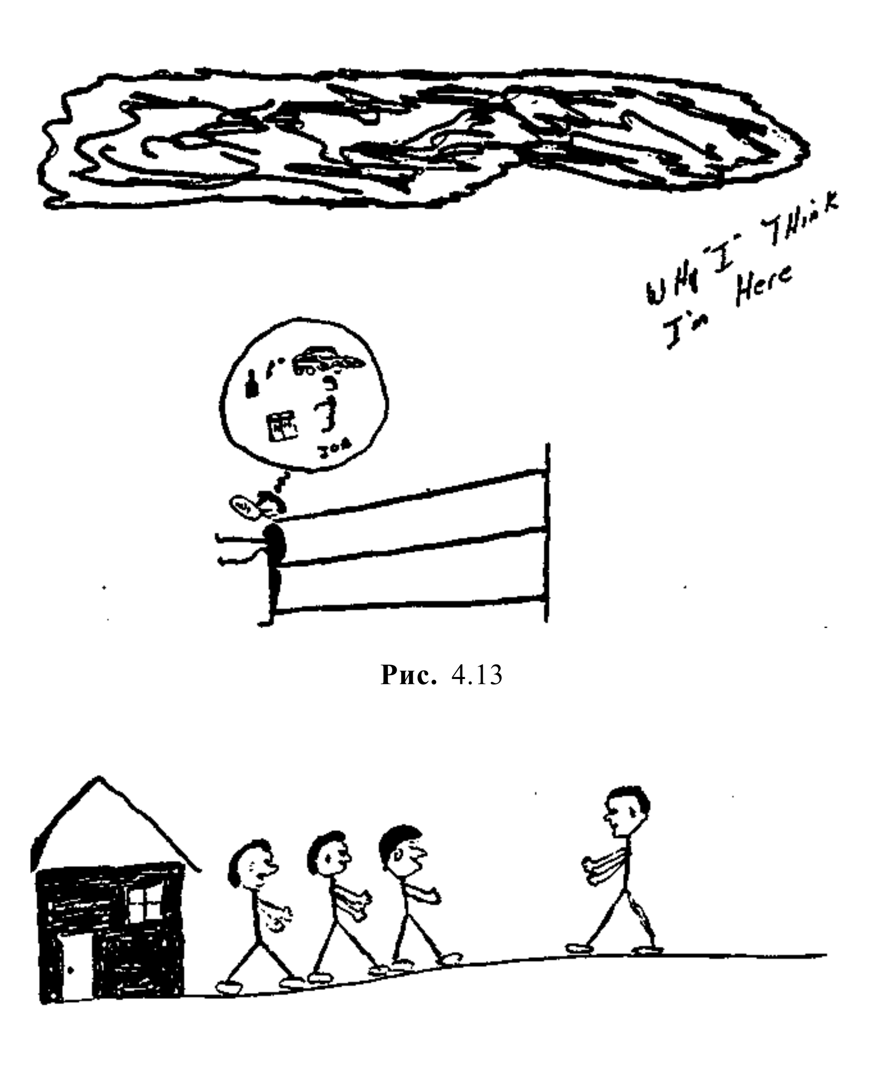


Рис. 4.13

Рис. 4.14

Первый рисунок отца свидетельствовал о сильной тревоге, на что указывали персонажи и частое употребление резинки (рис. 4.14). В сравнении с работами остальных членов семьи этот рисунок достаточно убог, доказывает отсутствие спонтанности и наличие склонности сдерживать чувства. Что

Рис. 4.15

интересно, единственный цвет, который появился на рисунке (красный), заполнял пространство дома; это могло означать тенденцию к отрицанию наличия проблем в семье. Позиция отца отражалась в содержании его работы. На рисунке Том возвращается домой и не видно, что он является источником проблемы. Отец также сказал, что он и его рисунок "безнадежны", показывая свою низкую самооценку и чувство, что его полезность для семьи весьма мала.

В работе на тему желаемого изменения главным образом царила идеализация. На рисунке Эми проблема Тома была всеми просто уменьшена, либо вычеркнута (рис. 4.15). "Вычеркивание" нарисованных объектов часто непосредственно говорит об отрицании этого. Кроме того, на этом этапе процесса оценки никто из членов семьи не желал взять на себя ответственность за возникшую проблему. Доминирующая позиция матери и ее склонность отрицать иллюстрировали ее слова "наша счастливая семья" и нарисованный ею дом: "В гостях хорошо, а дома лучше". Несоответствие проявлявшееся в рисунках матери и дочери указывало также на существующую между ними сильную эмоциональную связь.

Конфликт между родителями проявился в рисунке миссис Бадд "перед, во время и после" (рис. 4.16). Каждый его фрагмент представлял мужа, отъезжающего из дома; она же сама должна была делать дела, оставленные ей мистером Баддом.

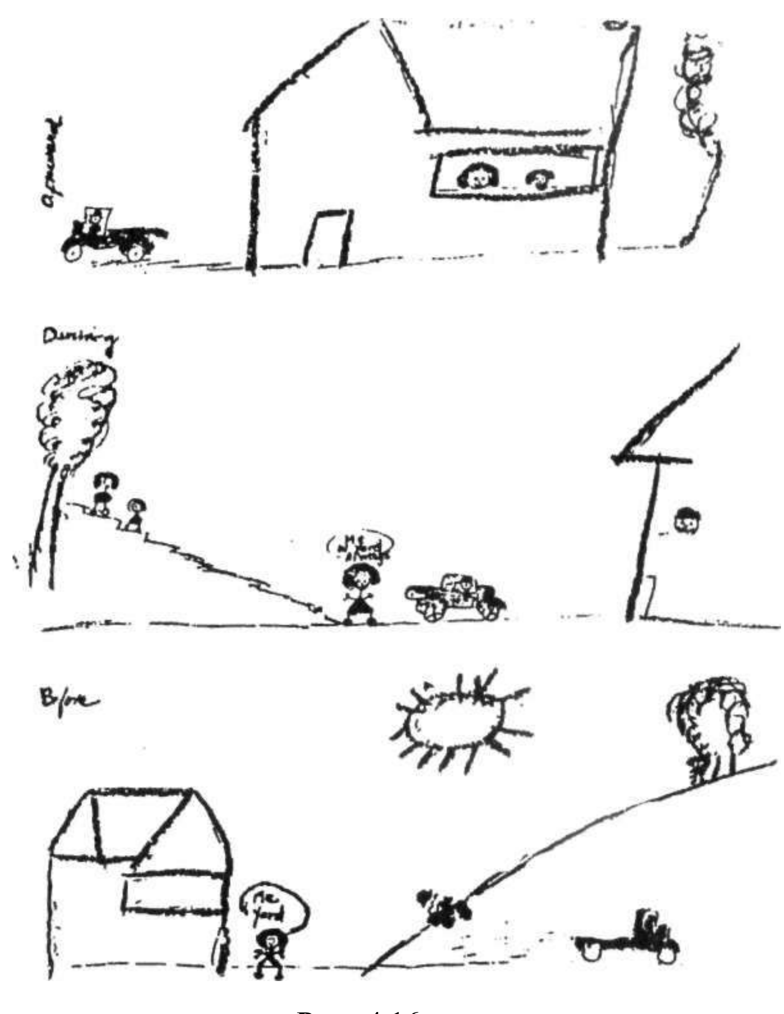


Рис. 4.16

На рисунке отца дом "перед, во время и после" значительно преображался (рис. 4.17). В части "перед" весь дом был покрашен красным, а в "во время" и "после" красным был лишь фрагмент здания. Вероятно, большая часть злости и непонимания была испытана в семье до инцидента, а сам поступок Тома и его последствия частично высвободили подавляемые

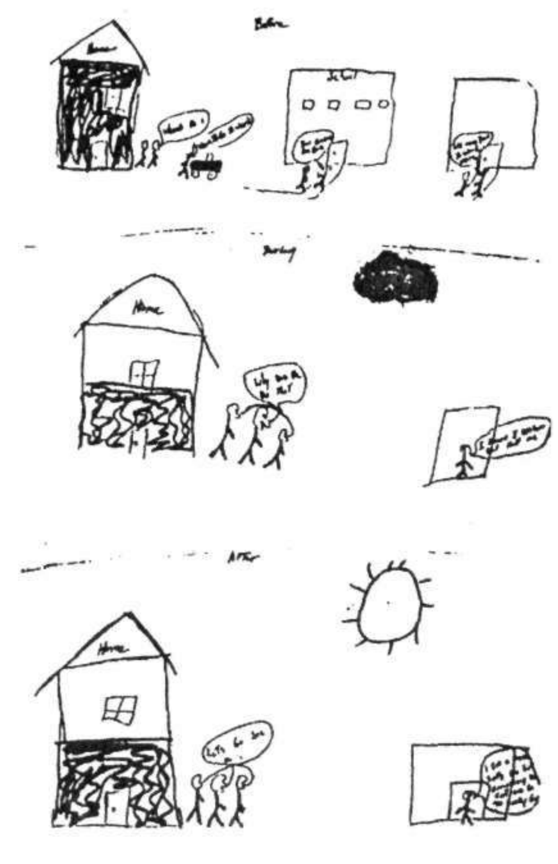
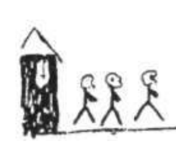


Рис. 4.17

эмоции. Этот случай с ножом можно также рассматривать метафорически: сын разряжает в сторону матери гнев отца. Кроме того, из рисунка ясно, мистер Бадд считает, его сын чувствует себя угнетенным излишком работы — а именно таково было мнение семьи об отце. Часть "перед" показывает, как работодатель Тома требует от него больше работы, в то время как директор школы имеет к парню претензии за слабые оценки. В этом рисунке отец сигнализирует, что в свое время сына лишили контакта с ним — он представил себя, выезжающим на работы. Стремление мистера Бадда к союзу с сыном также проявлялось в рисунке черной тучи в части "во время" (два предыдущих рисунка Тома содержали такую тучу).

Необходимо отметить, что хотя вербально семья выражала желание того, чтобы Том вернулся домой, их рисунки указывали на определенную амбивалентность в чувствах семьи. Это проявлялось особенно при сопоставлении данной работы отца и его первым рисунком, иллюстрирующим существенную проблему. Этот мотив повторялся и во втором рисунке, представляющем желаемое изменение (рис. 4.18), на всех



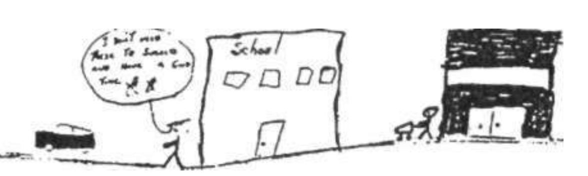


Рис. 4.18

Рис. 4.19

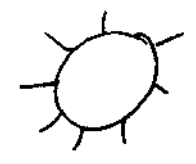


Рис. 4.20

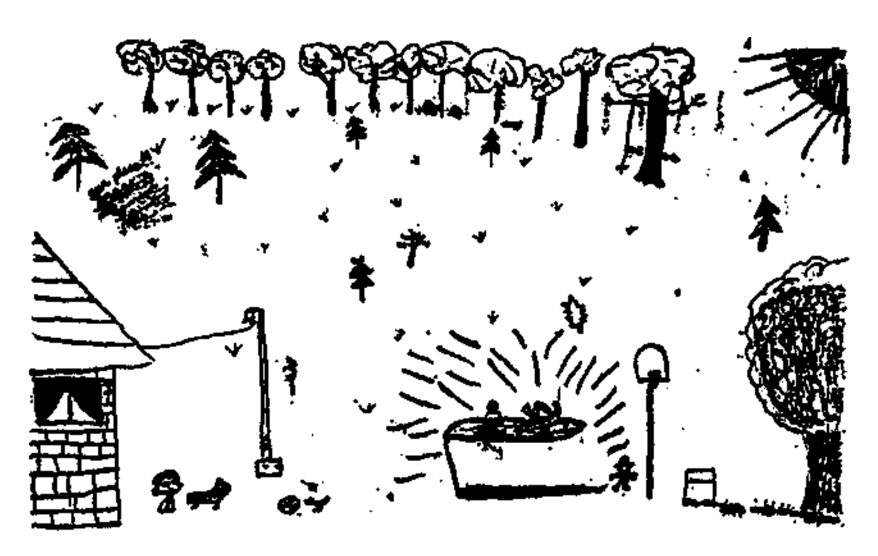


Рис. 4.21

этих картинках отец размещал Тома на "безопасном" расстоянии от остальной семьи.

Рисунок Эми "до, во время и после" открывал определенный секрет, который девочка до этого никому не открыла (рис. 4.19). В первой части рисунка она нарисовала себя, размышляя, сказать ли маме о том, что Том начал пить. Она

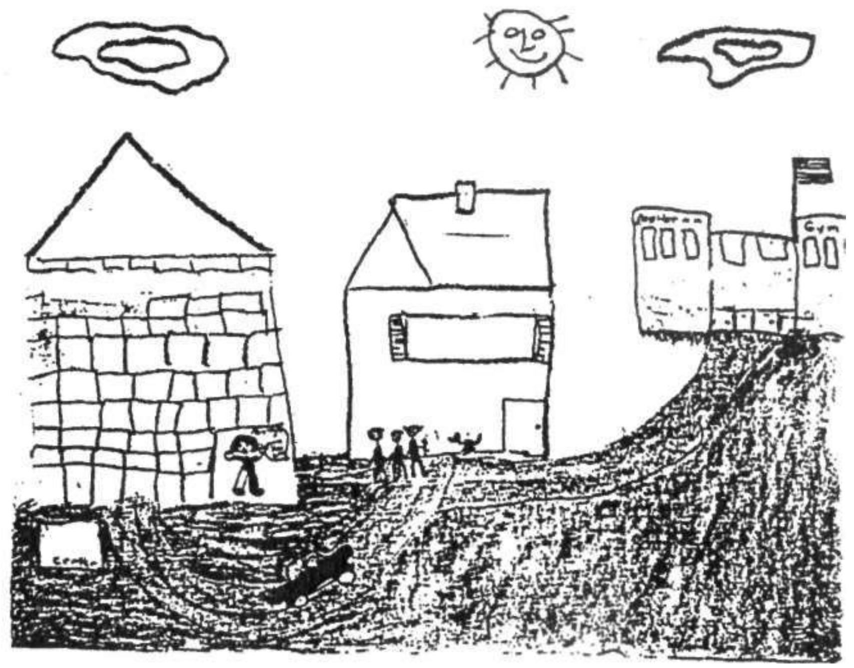


Рис. 4.22

явно знала, что Том хранит свои заначки в подвале (где и было нанесено ранение ножом) и грозила, что донесет на него.

Следующие рисунки семьи подтверждают, что главным защитным механизмом, который она использовала, было отрицание и поддержание видимости счастливой, беспроблемной семьи. На нарисованном мистером Баддом портрете семьи он сам с женой ухаживают за огородом, а Том и Эми играют с мячом и ездят на велосипедах (рис. 4.20).

Приведенные далее примеры общих настенных рисунков иллюстрируют различия между свободным рисунком (рис. 4.21) и тем, где ведущий назначил отца на роль лидера, чтобы помочь ему более погрузиться в действия семьи (предыдущие работы отца намекали, что он "не слишком занят как родитель") (рис. 4.22). Во время общей работы рисунки, сделанные отдельными членами семьи, постоянно накладывались друг на друга, что указывало на отсутствие ясных границ, характерных для семьи с путаницей.

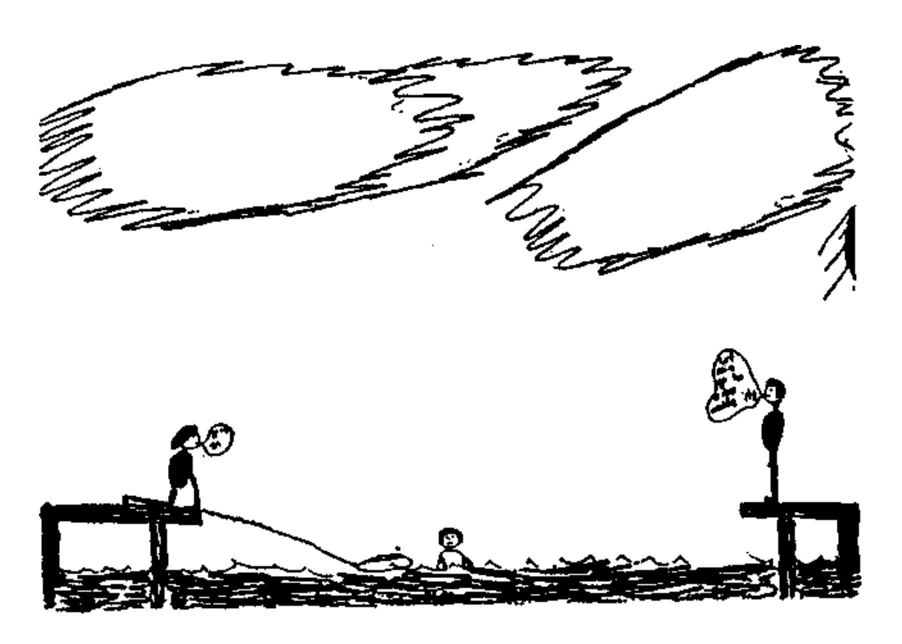


Рис. 4.23

При выполнении рисунка 4.21 миссис Бадд руководила работой семьи. Мистер Бадд нарисовал лишь деревья на верхушках холма, тучи и солнце. Под конец он работал совершенно один. Это подтверждало раннюю гипотезу о том, что он находится на периферии семейных коалиций. В центре рисунка находится красное дерево. Миссис Бадд попросила мужа, чтобы он его пересадил. Мистер Бадд отказался, разрешая однако это сделать жене. Это было очередное подтверждение конфликта между ними и отсутствия взаимопомощи при решении проблем. Миссис Бадд нарисовала мужа в виде маленькой фигурки возле бассейна, мастер Бадд в ответ нарисовал себе шляпу, как символическую попытку удержать в руках злость по отношению к жене. В этот момент Эми быстро нарисовала мать рядом с домом на безопасном расстоянии от отца. Таким образом казалось, что дочь играла роль "буфера" в конфликте родителей. Когда миссис Бадд представила своих детей в бассейне, Эми тут же нарисовала, как они расплескивают воду, пытаясь таким образом ослабить беспокойство, вызванное размещением ее в непосредственной близости с

братом, который ранее ее чуть не убил. Отец первым отошел от рисунка, а Том вскоре после этого прекратил работу тоже. Опять все указывало на их союз против двух женщин в семье. Мать и дочь остались у рисунка, чтобы все закончить; мать дорисовала дом слева и дерево справа.

Во время работы над вторым настенным рисунком (рис. 4.22) мистер Бадд вначале действительно продемонстрировал способности лидера, приказывая Эми представить больницу, жене — дом, а Тому — школу. Сам он нарисовал дорогу, соединяющую эти три места. Однако вскоре семья исключила отца из общей работы, и он лишь спрашивал о том, что они делают в данный момент. В конце он смирился со своей второстепенной ролью, дорисовал тучи и солнце.

Во время обсуждения этого рисунка миссис Бадд настаивала, чтобы муж проявлял больше активности и активнее участвовал в семейной жизни. В ответ мистер Бадд подчеркнул, что дом находится "под юрисдикцией" его жены, в то время как он занимается работой, таким образом косвенно подтверждая статус супруги.

В конце ведущая попросила, чтобы родители выполнили общий рисунок. Дети должны были лишь наблюдать. Целью этого задания было получение дополнительной информации о конфликте между родителями и роли, которую играют в нем дети. Ведущая думала, что задание будет особенно трудным для родителей, но поможет выяснить спорные вопросы.

Миссис Бадд начала работу без обсуждения с мужем и не согласилась с его идеей и попытками рисовать. Далее между ними произошла ссора о подборе цветов. Том постоянно вмешивался, пытаясь давать советы, хотя терапевт просила его этого не делать. Этот мелкий инцидент, казалось, очень точно отражал функционирование семейной системы и тревогу, вызванную спором родителей.

Это подтверждает и рисунок Тома, выполненный во время индивидуальной арт-терапии (рис. 4.23). Мальчик нарисовал себя, тонущего между двумя помостами, на которых стоят его родители. Мать пытается его спасти, отец однако считает, что сын сам справится. Из этого можно сделать вывод, что мать постоянно культивирует беспомощность сына, в то время как отец поддерживает его стремление к независи-

мости. Рисунок также можно интерпретировать как символизацию различия в подходе родителей к сыну. Так или иначе, "линия двойной связи" — графический символ борьбы Тома за независимость в процессе сепарации - индивидуации — была для него принципиальным вопросом.

На основании творчества членов семьи, а также их поведения во время сессии можно было допустить, что первичным источником тревоги в семье был конфликт между родителями. Ведущая исследования посоветовала врачу, который обратился за консультацией, что эту проблему прежде всего необходимо поднять во время семейной терапии. Мистер Бадд проявил много злости, но не мог успешно справиться с этим чувством — он просто сдавал свои позиции, что углубляло его фрустрацию. Хотя жена была внешне недовольна его пассивностью в семейной жизни, она явно поддерживала это, чтобы поддержать свой статус, игнорируя его или критикуя, когда он пытался вести себя асертивно. Эта двойная связь, конечно, очень сильно влияла на детей, которые демонстрировали значительную враждебность к конфликтам родителей. Агрессивная атака на сестру, возможно, была для Тома способом символически выразить злость отца и собственное внутреннее напряжение.

После окончания сессий, посвященных оценке семьи, родители некоторое время встречались с социальным работником без участия сына и дочери, чтобы проработать свой конфликт и представить перед детьми крепкий союз. Когда Том покинул больницу, специалист в области стратегической семейной терапии продолжил работу над укреплением иерархии в семье. Члены семьи по-видимому перестали ощущать сильный стресс и научились большей гибкости по отношению к проблемам. Том закончил школу и с помощью родственника нашел работу в другом городе.

ГЛАВА 5

ПРИМЕНЕНИЕ РИСУНКА В ГРУППОВОЙ ТЕРАПИИ

Почти каждый психотерапевт или психиатр, имея дело с различными типами и разнородными проблемами, иногда пользуется в своей практике групповым методом. Как в круглосуточном отделении, дневном стационаре, так и в консультативной работе, перед терапевтами часто возникает необходимость создания группы. Такие группы можно классифицировать по теоретической ориентации (например, психоаналитические группы, направленные на самопознание, гештальт - группы или рационально-эмотивные группы), или в зависимости от проблем, которыми они занимаются (например, трудности в контактах с окружающими, стресс, наркомания или алкоголизм). Набор структурированных упражнений дополняется ведущими целой гаммой вербальных и невербальных техник и рекомендаций. Такие техники могут состоять из демонстрации и объяснении фактов или принимать форму, требующую большей активности — например, играть роли в психодраме.

Группа служит превентивным и лечебным целям (Corey, 1981). Хотя данная терапия может касаться определенных вопросов — например, профессиональных или школьных — каждый из них охватывает также интерперсональные процессы с акцентом на мыслях, чувствах или поведении. Важной целью групповой терапии является решение актуальных проблем, таких как трудные ситуации или саморазрушающие тенденции. Группа разделяет чувства каждого участника и дает так необходимую ему поддержку. Благодаря этому возникает атмосфера доверия, помогающая анализу и решению конфликтов.

Роль ведущего сводится в принципе к облегчению интеракции между участниками. Терапевт помогает им углубить взаимный интерес и знания об остальных участниках группы, а также находить личные цели и действия, помогающие ослабить симптомы. Взгляд на группу как на источник акцепта-

ции отличает групповую терапию от индивидуальной, где терапевт исполняет роль проводящего изменения (Yalom, 1970).

ЦЕЛИ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ В ГРУППЕ

О более специфических терапевтических целях решают сами участники; существуют однако определенные общие задания для всех групп. К ним мы относим: 1) обучение доверию к себе и другим; 2) осознание того, что переживаемые проблемы являются распространенными; 3) открытие альтернативных стратегий решения конфликтов; 4) рост независимости; 5) обогащение репертуара социальных навыков; 6) выявление и модификация системы ценностей (Corey, 1981).

Существует множество причин, по которым стоит создать терапевтическую группу, чтобы помочь личности. У участников будет шанс научиться способам входить в отношения с окружающими, получая бесценную обратную информацию: узнать, как они выглядят со стороны. Терапевтическая группа во многом напоминает их нормальное окружение, являясь миниатюрной моделью их мира. Процесс группового опыта дает примеры проблем, не слишком отличающихся от тех, с которыми приходится сталкиваться вне группы.

Группа гарантирует поддержку и понимание, давая возможность участникам открыться и получить чувство принадлежности, которое полезно для обретения новых взглядов. Имея такую базу, члены группы в состоянии предпринять больший риск в поисках альтернатив саморазрушающему поведению, а также упражняться в новых типах поведения в дружеской атмосфере. Все аспекты индивидуальной психотерапии становятся еще более выразительными во время работы в группе, особенно это касается взаимных отношений и динамики группового процесса.

"Теория и практика групповой терапии" Ялома считается классической работой, суммирующей теоретические основы группового опыта (Yaloin, 1970). Автор приводит следующий список "лечебных факторов", возникающих во время групповой терапии:

1. Польза о интерперсональных контактов — так называемая обратная информация, получаемая от членов группы.
2. Катарсис — облегчение, возникающее от вербализации собственных проблем.

3. Сплоченность группы — конец чувству одиночества.

4. Самоанализ — осознание причин собственного поведения.

5. Вклад в интерперсональные отношения — вовлеченность в чужие конфликты.

6. Экзистенциальное сознание — принятие определенной непредсказуемости жизни.

7. Универсальность — осознание похожести с другими людьми.

8. Пробуждение надежды — осознание пользы, которую могут принести группы.

9. Альтруизм — чужие проблемы становятся не менее важными чем свои.

10. Разыгрывание семейных ситуаций —переживание заново прошлого семейного опыта.

11. Обретение проводника — получение указаний от участников группы.

12. Идентификация — выбор образца личности среди участников группы.

ПЛАНИРОВАНИЕ ГРУППОВОЙ ТЕРАПИИ

Терапевт должен вложить много труда в планирование, чтобы группа пришла к успеху. В эту работу входит: установление процедуры, определяющей принципы создания группы; определение типа участников группы; выработка процесса селекции; оценка численности группы, частоты встреч, а также длительности терапии; будет ли группа открыта или закрыта для новых членов; выбор критериев позднейшей оценки успешности группы. Эта подготовительная фаза возможно является одним из важнейших факторов, влияющих па успешность всего предприятия (Corey, 1981). Как считает Ялом, слитность группы является главным критерием селекции участников (Yalom, 1970). Организатор группы должен таким образом задать себе вопрос, кто получит пользу от этого типа опыта, а кто создает опасность, мешая групповому процессу.

Решение о том, кого принять в группу, требует ясно сформулированной терапевтической цели. Если группа должна концентрироваться на некой конкретной проблеме (например, алкоголизме или наркомании), возраст участников не имеет значения; если же она работает над специфическими

проблемами данного жизненного этапа (например, проблемами, возникающими в начале обучения), однородность группы по отношению к возрасту становится необходимым условием. Если цель группы в том, чтобы получить обратную информацию из различных источников, лучше чтобы состав был более разнообразным. Необходимо помнить, что на некоторые структурные черты группы влияют также люди, становящиеся ее членами (Wadeson, 1980); например, личности, ориентированные на самоанализ, будут, вероятно, охотнее делиться своими переживаниями, чем люди с ограниченными вербальными способностями. Другим более конкретным примером может быть группа матерей аутичных детей, участницы которой будут склонны концентрироваться на специфических вопросах, касающихся поведения их детей.

Критерии подбора участников и размеры группы зависят от типа среды, где происходит селекция, а также — до определенной степени — от опыта ведущего. При решении о численности группы необходимо также взять во внимание вероятность ограниченности во времени и возможности концентрации участников. Группа сверхвозбудимых 17-летних подростков обычно будет меньшей, нежели группа взрослых, страдающих депрессией. Первую группу необходимо ограничить до четырех — шести участников, вторая будет лучше функционировать при участии по меньшей мере 10 человек. Идеальный участник группы — это, конечно, тот, кто хочет и может вербально выражать свои чувства; а в случае использования в терапии рисунка, графическая коммуникация приобретает фундаментальное значение.

Частота встреч также зависит от типа группы. Сессии проходят обычно раз в неделю, но в случае групп, состоящих из детей и подростков, лучше назначать более частые и короткие встречи. О продолжительности терапии необходимо проинформировать в самом начале, чтобы участники не имели сомнений относительно целей группы и ее планов на будущее.

ЭТАПЫ ГРУППОВОГО ПРОЦЕССА

После решения вышеописанных вопросов успех группы будет зависеть в большой мере от подготовки и организации. Необходимо выяснить ожидания и сомнения участников. Отсутствие этой информации на ранних этапах терапии мо-

жет углубить тревогу в группе. Во время этой "фазы поисков" участники концентрируются главным образом на том, чтобы подстроиться к правилам, узнать проблемы других людей, участвовать в формировании собственных целей и нахождении себе места в группе. Именно в этот период будут возникать неожиданные взрывы, имеющие своей целью изучение существующих границ. Это также поиск своего "Я" в группе и создание основ для построения взаимного доверия. Этот последний вопрос особенно важен, если в будущем группе предстоит выйти за границы поверхностных интеракций. Доверие позволяет принять больший риск, давать более исчерпывающую обратную информацию и экспериментировать. Условием этих действий является сильное чувство общности в группе.

Прежде чем группа начнет работу над индивидуальными проблемами и теми, которые возникают в результате группового процесса, обычно она проходит этап повышенной защищенности и сопротивления (Corey, 1981). Несоответствия между необходимостью безопасности, желанием быть более свободным и открытым людям, приводят в начале к конфликтам. Чтобы действовать успешно, терапевт должен осознать беспокойство, выражаемое этим поведением, и уважать его, поддерживая тем самым чувство соучастия. Еще одна важная проблема, появляющаяся в этой переходной стадии, это конфликты, касающиеся доминирования и контроля (Schultz, 1961; Yalom, 1970). Такая борьба за власть часто проявляется в форме негативных комментариев, соперничества за внимание группы и установления общественного "порядка нападения". В период этих споров важнейшей задачей терапевта является интервенция в нужный момент и помощь в распознании и выражении конфликтов. Эти действия создадут атмосферу безопасности, которая даст возможность участникам группы проанализировать себя и укрепить чувство автономии.

Смыслом существования каждой группы является готовность участников работать над важнейшими проблемами и находить способы достижения желаемого вместе с сопутствующими изменениями поведения. Только в таких условиях ведущий может сделать соответствующие шаги, чтобы привлечь участников к самостоятельному анализу проблем группы, помочь каждому стать ее важным членом и дать ему соответствующую обратную информацию, из которой участник сам

выберет то, что захочет включить в свою систему убеждений. Группа в это время берет роль ведущего, концентрируясь на продуктивных действиях. Достигается взаимное принятие и забота. В этот период группа получает также надежду и убеждение, что желаемые изменения придут, отрабатывает стратегию действия и акцептирует чувство близости, объединенное с желанием открыться, что приводит к свободе выражения. Когда группа действительно начнет функционировать, ведущий может отдохнуть, разрешая участникам сделать большую часть работы.

Последнее задание участников группы s научиться обобщать новые идеи и модели поведения, полученные во время терапии, то есть, переносить их в мир вне группы. Это время делиться впечатлениями, обобщать, интегрировать и интерпретировать пережитый опыт. Эта конечная фаза в большой степени скажется на последнем впечатлении, которое останется у всех участников, и на успехе или поражении группового опыта. Если некие вопросы останутся нерешенными или члены группы не отважатся испытать свои новые навыки вне терапевтической среды, останется чувство поражения и разочарование. Во время последних сессий ведущий должен играть активную роль. Необходимо обсудить с группой следующие темы: 1) вопрос сепарации и чувство утраты; 2) подчеркнуть, что участники сами добились достигнутого; 3) подготовка к интеракциям с важными людьми вне группы и успешных изменений в отношениях с ними; 4) выделение конкретных целей, возникших во время встречи; 5) шанс обменяться обратной информацией между всеми членами группы (включая ведущего); 6) определение незаконченных дел. На последнем этапе заданием терапевта также является организовать такие занятия, чтобы участники группы могли лучше понять собственные переживания и использовать приобретенные навыки в новой среде.

ПОЛЬЗА ОТ ВВЕДЕНИЯ РИСУНКА В ГРУППОВУЮ ТЕРАПИЮ

Существует множество поводов, по которым стоит использовать рисунок в групповой терапии. На закрытом отделении для острых случаев или в кризисных группах рисунок может послужить для идентификации событий, которые вы-

вели данного человека из равновесия, вызвали травму или довели до госпитализации. Рисунок также годится для определения терапевтических целей и их достижения. Дополнение вербальных ответов графической экспрессией углубляет у участников сознание существующих конфликтов, позволяя более реалистично взглянуть на мир и облегчает победу над деструктивным поведением. Таким образом, если отвести часть сессий на вербальные ответы, а другую часть — на графические, проблемы, поднятые на вербальных сессиях, дадут темы для творчества и наоборот (Cardone, Merengo и Calish,1982).

Рисунок может также поддержать коммуникацию в группе, если ее члены имеют проблемы с самовыражением. Успех этой методики доказывают группы арт-терапии, организованные для матерей аутичных детей (Stone, 1982). Рисунок — это конкретный способ объяснить спутавшиеся мысли и чувства. Законченная работа укрепляет чувство собственной ценности и удовлетворения, которые являются основой уважения к себе.

Вероятно, самая существенная польза от введения рисунка в групповую терапию вытекает от того, что человек показывает свои картины — то есть, его понимают на глубоком личном уровне (Wadeson, 1980). Рисунок также изменяет структуру группы, поскольку участники получают конкретное задание, служащее точкой отсчета. Непосредственным объектом интереса является в это время работа пациента, а не он сам, благодаря чему интерпретации вызывают в нем меньшее беспокойство.

Роль ведущего групповую терапию с использованием рисунка такая же, как и в традиционных вербальных группах, состоит в том, чтобы указать или объяснить поднятые вопросы, а также в создании атмосферы принятия и понимания. Начальные инструкции относительно рисунка должны содержать намеки и обеспечивать структуру; это правило касается первых занятий каждой группы. Применение вначале рекомендаций рисовать сопутствует позднейшей вербальной коммуникации, поскольку благодаря им участники могут приоткрыть скрываемые чувства и проблемы, не испытывая страхов. В группе, в которой используется рисунок — как и в любой другой — полное раскрытие происходит вначале по отношению к терапевту индивидуально; ведущий однако старается,

чтобы такие интеракции происходили между всеми членами группы.

Терапевт, использующий рисунок в группе, предлагает участникам выражать свои чувства спонтанно. Он однако не должен допускать деструктивного поведения, например, ломать принадлежности для рисования, уничтожать работы (за редким исключением, когда такой акт имеет терапевтическое воздействие) и так далее. Необходимо также ввести в группу определенные правила — например, наводить порядок на столах после завершения сессии. Это укрепляет у всех чувство соучастия и ответственности. Ведущий хранит рисунки в "безопасном месте", что положительно сказывается на атмосфере доверия и переносе. На каждой работе ставится дата, подпись и название, чтобы терапевт мог вернуться к ней в любой момент, если в этом возникнет необходимость.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ РИСУНКА ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ И ОБОГАЩЕНИЯ ГРУППОВОГО ОПЫТА

Во время первых сессий групповой терапии с использованием рисунка можно выделить следующие стадии:

1) Знакомство с другими членами группы и ясное определение терапевтических целей. В случае использования арттерапии терапевт может порекомендовать нарисовать автопортрет или символы, представляющие проблемы или способы их решения, собственное бессилие, любимые и ненавидимые вещи, или, нарисовав кружок, попросить: "Заполни свой мир". Другие рекомендации это: "Нарисуй то, для чего ты здесь" или "Нарисуй то, что ты хочешь изменить".

2) Совместное действие с остальными участниками. Оно может состоять в передаче листка по кругу, на котором каждый может что-нибудь дорисовать. Группа также может воспользоваться совместным рисунком на большом листе, прикрепленном на стене. К этому времени группа должна в основном объединиться настолько, что в состоянии позволить участникам всяческую свободу.

На этом этапе "совместных действий" была создана определенная композиция. Во время первой сессии каждого члена группы попросили обрисовать свою руку и затем "раскрасить ее, вырезать и поместить на большом листе бумаги

вместе с ладонями остальных". Вначале бумажные руки оказались далеко друг от друга. Когда ведущий порекомендовал провести изменения, участники стали сближать нарисованные ладони, что привело к увеличению нервного напряжения. Общий высокий уровень беспокойства и сопротивление относительно использования общего пространства выражались дрожащей линией и плохой координацией руки с карандашом. Также поведение группы в период выполнения этой работы указывала на общее беспокойство, поскольку участники слишком часто хихикали и болтали. Картина отражала также определенные сомнения относительно присоединения к группе у трех человек, работающих отдельно.

3) Выявление из рисунка ролей, которые играют участники группы. Анализируя определенные ключевые элементы рисунка, терапевт зачастую может определить динамику группы. Наиболее доминирующий участник будет вероятнее всего рисовать больше знаков, чем остальные, у него будет тенденция рисовать большие, помещенные в центр объекты. В то же время человек слабый и неконтактный имеет склонность ютиться на краю бумаги, стараясь ставить как можно меньше знаков. Лидеров группы также можно отличить по асертивному поведению: они решают, что нарисует группа, или чаще командуют во время общей работы. Личности, пытающиеся саботировать работу группы часто перечеркивают чужие рисунки или "наезжают" на них своими. Для разборчивости желательно, чтобы каждый член группы пользовался своим цветом. Чтобы углубить понимание ролей отдельных участников группы, терапевт может воспользоваться инструкцией: "Нарисуй себя в группе" или двойной рекомендацией: "Нарисуй, как ты видишь себя" и "Нарисуй, как, по твоему мнению, тебя видят другие".

Из рисунков 5.1 и 5.2 видно, что их автор считает себя несколько скромным и неуверенным, у него однако есть мнение, что окружающие видят его злобным.

Еще одной рекомендацией, предлагающей теснее работать в группе, является: "Нарисуй, каким ты видишь других членов группы". Она содержит элемент риска, поскольку может вызвать защитное поведение. Поэтому необходимо применять ее лишь когда в группе чувствуется взаимная поддержка. Конечно, поддержка развивается во время терапевтичес-

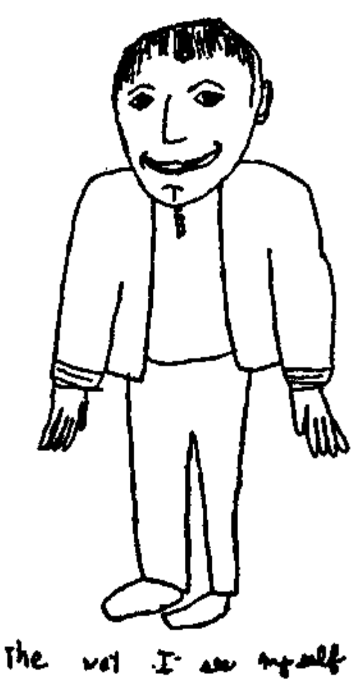


Рис. 5.1

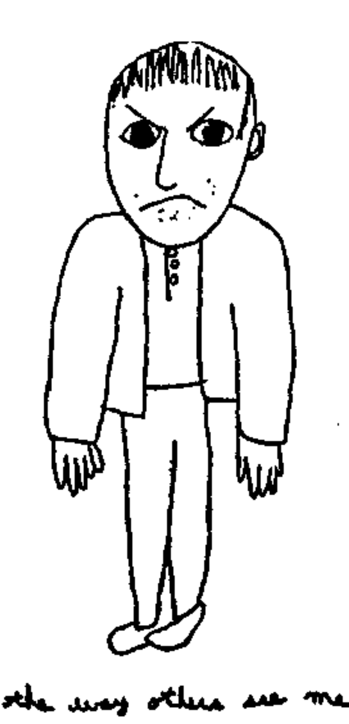


Рис. 5.2

кого процесса, причем отнюдь не без значения здесь интервенции и суггестии ведущего. Терапевт, например, может попросить участников "нарисовать символ проблемы", а потом попросить передать листки по кругу, чтобы другие члены группы могли добавить свои "символы поддержки". Во время этого упражнения необходимо всегда советовать совместно обсуждать рисунки. Также важно, чтобы иногда рисовать на свободную тему, что помогает независимому функционированию в группе, разрешая выражать проблемы, которые терапевт мог бы не заметить.

На рис. 5.3 подрастающий мальчик представил, как он видит себя среди людей и в одиночестве. Что интересно, на рисунке "без людей" мальчик нарисовал себя в процессе рисования. В этом случае творческое действие служило, по видимому, защитой.

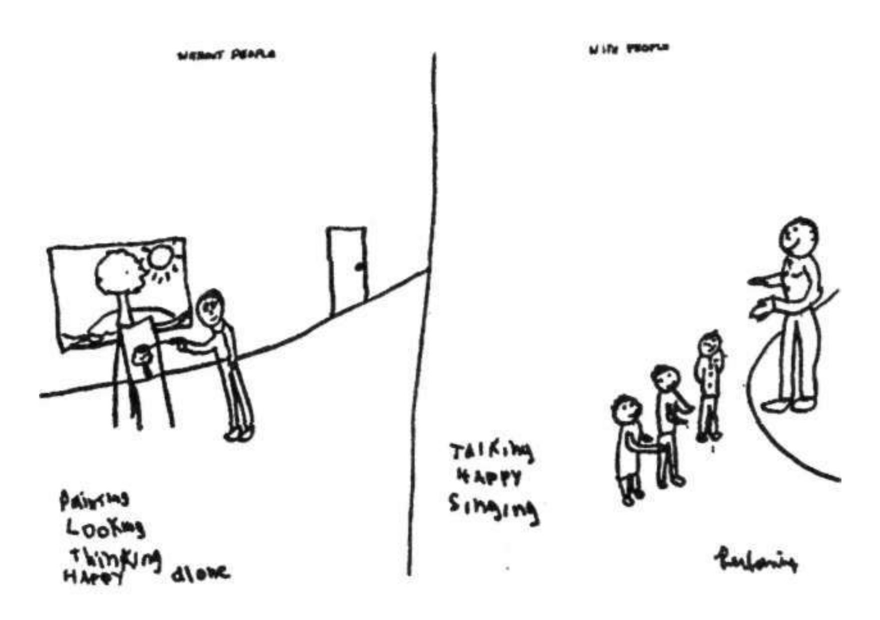


Рис. 5.3

Поскольку у него были художественные способности, это укрепило его чувство самооценки в группе. На основании рисунка были выдвинуты также другие гипотезы. Можно было, например, допустить, что когда мальчик пребывает среди друзей, он находится в центре внимания, проявляя лидерские черты или же в тот момент он лучше ориентировался чего ожидали от него окружающие.

Работы участников необходимо хранить в отдельных папках, возвращаясь к ним время от времени, например, на последней сессии или в момент, когда кого-нибудь покидает группу. Таким образом, группа как целое, а также каждый участник отдельно получают чувство общности; просмотр рисунков также помогает осознать авторам изменения, происходящие во время группового процесса. На такой последней встрече могут быть даны следующие рекомендации:

1) Выполните три отдельных автопортрета: первый — вы до терапии или находитесь на первых сессиях с группой; второй — в течение терапии; третий — теперь.

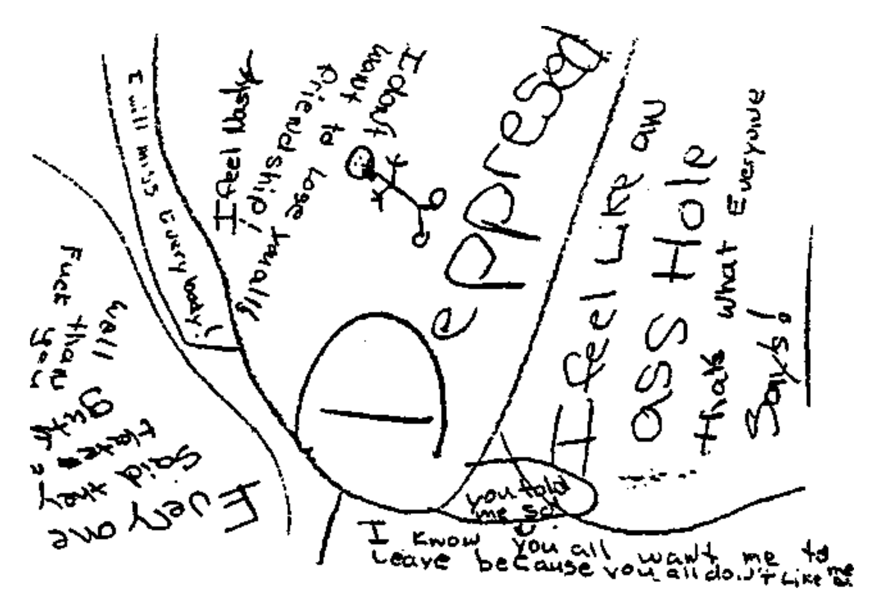


Рис. 5.4

2) Нарисуйте другого человека из группы в начале и в конце терапии.

3) Нарисуйте какое-нибудь иное "прощание" или "завершение", которое вы пережили когда-то.

4) Нарисуйте свои чувства, связанные с покиданием группы.

5) Представьте символически то, что вы получили от других участников группы.

6) Нарисуйте свои будущие цели, к которым вы будете стремиться, после того как покинете группу.

Рисунок 5.4 представляет чувства подростка, связанные с окончанием групповой терапии. Работа подтверждает внутреннюю спутанность в связи с депрессией и чувством утраты. Мальчик также открывает свой скрытый страх о том, что никто не будет по нему скучать. Из этих, на первый взгляд, очень эмоциональных утверждений, можно прочесть злость и низкое чувство самооценки автора.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ РИСУНКА ДЛЯ "ТРУДНЫХ" УЧАСТНИКОВ ГРУППЫ

Терапевт, ведущий группу, всегда сталкивается с людьми, создающими особенные проблемы. Далее мы описываем несколько чаще всего встречаемых типов такого рода личностей и стратегий для них.

В случае человека, изолирующего себя от группы можно: 1) поделить группы на пары, далее постепенно увеличивая число работающих над одним рисунком; 2) изучать участников, попросив их нарисовать, как они чувствуют себя среди других и как в одиночестве; 3) попросить нарисовать рисунок, но вначале не заставлять проявлять вербальное участие.

Если кто-то ведет себя агрессивно, выражая свои эмоции, необходимо напомнить ему основное правило — нельзя уничтожать рисунки. Необходимо объяснить, что каждый рисунок важен формой экспрессии и необходимо его сохранить. Если несмотря на это человек уничтожил свою работу, терапевт должен — лично, если это необходимо — достать то, что осталось, из корзины для мусора, подчеркивая этим, что нельзя уничтожать и выбрасывать (символически) никакую часть собственного "Я" (в этом случае имеется ввиду способность самовыражения). Интерпретация терапевта помогает, если участник уже в определенной степени ему доверяет. Тогда можно порекомендовать ему представить свою злость в форме символа или спонтанных, полных экспрессии "каракуль". Необходимо отчетливо дать понять, что выражение злости таким образом совершенно естественно.

Чтобы противостоять взрывам злости агрессивного участника, также используется давление группы. Терапевт может получить поддержку других участников, попросив их символически представить на рисунке свой гнев. Выгнать агрессивную личность можно лишь в случае крайней необходимости, когда все остальные средства не срабатывают. Нельзя допустить, чтобы кто-либо чувствовал себя отброшенным лишь оттого, что ощущает злость. Если разозленный человек замыкается в гневе, необходимо позволить ему это. Терапевт однако должен пытаться интерпретировать его поведение или даже попросить остальных участников нарисовать, как они его интерпретируют. Только тогда, когда этот человек не в состоянии выразить свою злость символически и постоянно тормо-

зит продвижение группы, ведущий вынужден будет просить его уйти.

Встретившись с типичным выкриком "Но я не умею рисовать!", терапевт должен объяснить участникам, что терапия не художественный конкурс и никто не будет оцениваться за технику исполнения работ; наоборот, каждая форма аутоэкспрессии приемлема. Если кто-то отказывается рисовать, ему можно помочь также, как и человеку, который пытается изолироваться — то есть, организовать работу в парах. Возможно, он чувствует страх перед творчеством, проявляет бунт или же боится регрессии, это проблемы для позднейшего анализа. Необходимо избегать любой борьбы за власть, которую может провоцировать такой человек. Попыткам смягчить такого типа конфликты помогает — как всегда — климат принятия, поддержки и отсутствия оценивания.

Если в группе есть "нервная" личность, которая постоянно говорит, мешая окружающим концентрироваться на своей работе, терапевт может попросить выполнять рисунки в полном молчании. Если участник почувствует себя "заблокированным" (что чаще всего необходимо объяснять высоким уровнем тревоги), ведущий просит нарисовать рисунок на свободную тему или организует неструктурированное, проективное художественное упражнение (например, техника "каракулей"), которое дает ему информацию для дальнейшего анализа. Когда существует риск того, что некоторые участники будут слишком долго работать над своими работами, необходимо установить лимит времени. Необходимо запомнить, кто старается как можно скорее завершить работу, а кто заставляет ждать других; эти наблюдения могут впоследствии пригодиться во время интерпретации или подаче обратной информации.

РЕКОМЕНДАЦИИ РИСУНКА В РАЗЛИЧНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУППАХ

Еще одним важным вопросом, который необходимо учитывать, являются возрастные различия. Дети в латентном периоде (от 6 до 9 лет) часто не в состоянии интерпретировать свои рисунки и лишь начинают учиться сотрудничеству, интеракции с ровесниками и вступлению в социум. Помня об этом, терапевт, работающий с детьми, должен сам выбрать

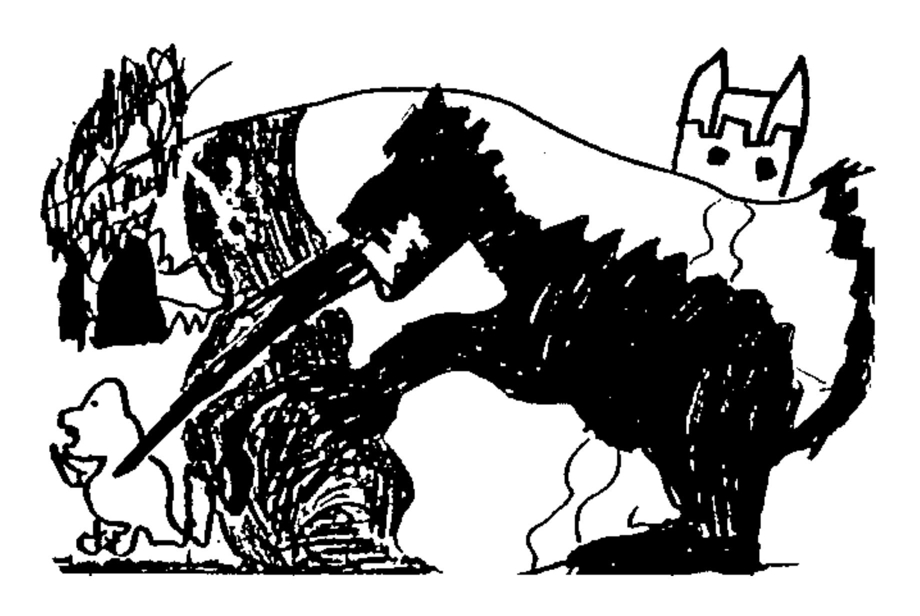


Рис. 5.5

лидера группы, не позволяя спонтанного появления лидера, что рекомендуется в группе со старшими. В группе детей необходимо стремиться к тому, чтобы роль предводителя передавалась по очереди различным участникам, учась таким образом новым общественным интеракциям.

Группа, составленная из маленьких детей, должна быть более структурирована и ориентирована на задание.

Необходимо старательно наблюдать за поведением детей во время работы и точно анализировать их рисунки, имея в виду скрытое содержание. Эта информация послужит реализации терапевтических целей. Встречаются, например, дети, которые не в состоянии контролировать быстрый импульсивный рисунок, им это быстро надоедает и их работа очень хаотична. Терапевт, работая с такого типа ребенком, должен организовать его действия, предлагая ему сначала выполнить простые задания, систематически увеличивая степень сложности, что помогает развитию самоконтроля. (Детей с такого типа проблемами обычно легко определить на основании законченной общей работы всей группы. Если лидером во вре-

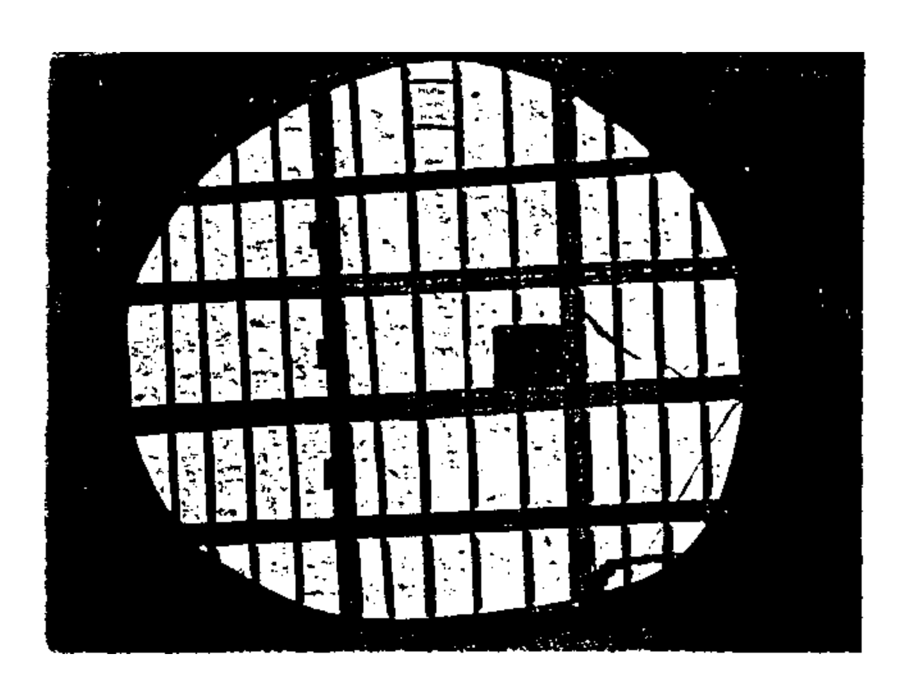


Рис. 5.6

мя этой работы был слабо контролирующий себя ребенок, рисунок будет существенно неупорядочен).

Маленький ребенок в состоянии графически представить проблемы, которые не смог бы выразить в словах — такие как, например, конфликт родителей или плохое обращение с ним родителей. В этой возрастной группе нужно пользоваться метафорическими рекомендациями для рисунка, помогающими переработать страхи, возникающие из проблем ребенка. Сигналами таких страхов являются, например, рисунки, на которых постоянно появляются чудовища. В таких случаях терапевт может порекомендовать ребенку нарисовать безопасное место, недоступное для чудовищ, а далее обсудить чувства, возникающие от полученного таким образом чувства безопасности. Рисунок 5.5 это работа 6-летнего мальчика, рисующего только огромных "монстров-матерей", дышащих огнем на своих "монстров-детей". Это было симптоматично для

отношений этого мальчика с его матерью. По просьбе терапевта маленький пациент нарисовал дерево и нору под ним, где "монстр-ребенок" мог спрятаться.

Группы, составленные из подростков, более ориентированы на самоанализ поскольку в этом возрасте рисунки становятся более символичными, выражая и объясняя внутренние конфликты. Проблемы, появляющиеся чаще всего в это время, это:

1) неуверенность в собственной идентичности, что требует таких рекомендаций как: "Нарисуй, кто ты (то есть, что любишь, чего не любишь, свои сильные и слабые стороны, что чувствуешь); нарисуй свою маску и то, что под ней кроется; нарисуй свой мир, нарисуй свои цели; нарисуй, как ты видишь себя через 5 лет"; 2) проблемы с сексуальной идентифи-

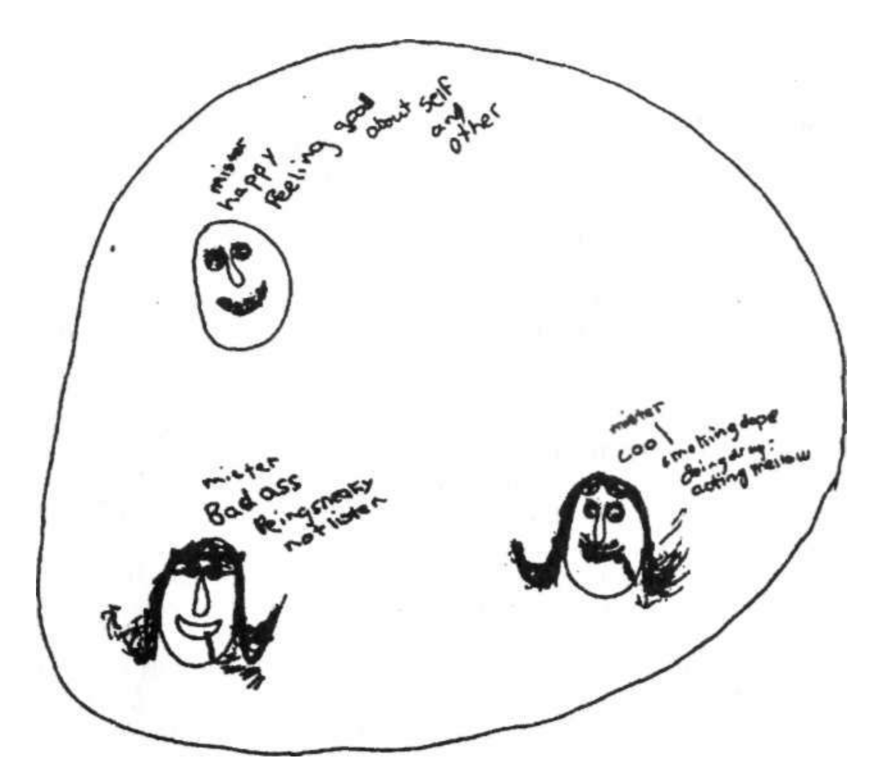


Рис. 5.7

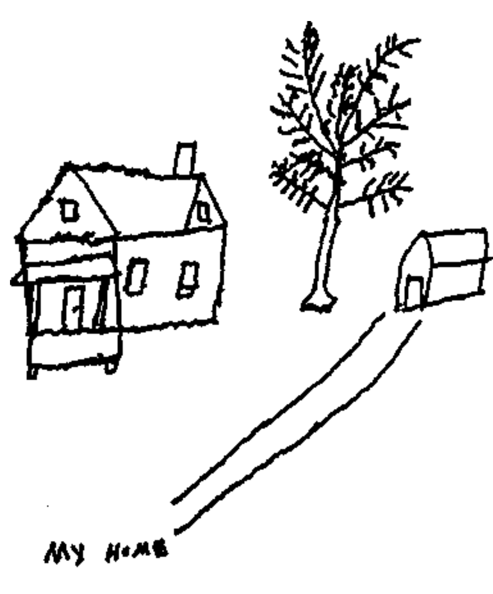


Рис. 5.8

кацией — работа над этим вопросом хорошо идет в группах подростков одного пола, когда участники не стесняются говорить на эту тему, а инструкции могут касаться рисунков "идеального парня" или "идеальной девушки", что помогает поддержать беседу об отношениях между полами; 3) бунт против авторитетов и стремление к независимости — в этом случае терапевт разрешает обычно более свободный выбор тем для рисунков.

Рисунок 5.6 представляет фантазии 17-летнего мальчика, который представляет себя через 5 лет в тюрьме. Во время, когда возник рисунок, автор был в глубокой депрессии. Группа начала обсуждать его пессимистический взгляд на будущее, и началась важная дискуссия, благодаря которой молодой человек получил немного надежды. На рис. 5.7 16-летний парень нарисовал свою маску. Что интересно, он видел у себя целых три маски — "позитивный парень", "крутой" и "отвязанный" это характерно для подростков, у которых есть склонность манипулировать другими и которые знают, как в различных ситуациях играть разные роли.

Старшие люди обычно характеризуются большим сопротивлением самовыражению посредством рисунка. Частично это происходит от того, что они очень давно не занимались этим, считая это детским занятием. Более пожилой человек также менее открыт к изменениям, хотя при определенном старании сопротивление можно побороть. Иногда терапевт просит нарисовать воспоминания (хорошие и плохие), чтобы облегчить процесс подитоживания собственной жизни

Рис. 5.9

(Landgarten, 1981). Воспоминание прошлого и укрепление его в форме рисунка укрепляет чувство тождественности.

На рис. 5.8 18-летняя женщина представила дом своего детства. Дрожащая линия была вероятно следствием дискинеза, признаки которого проявлялись у нее довольно выразительно. На рисунке доминировал красный цвет, указывающий на чувство злости. На встречах группы женщина часто выгружала свой гнев, вызванный необходимостью находиться в больнице. Выполняя этот рисунок, она рассказала о многих событиях из своих детских лет. Это дало импульс группе привести также свои воспоминания.

Можно также порекомендовать и пожилым выполнение более выразительных рисунков, таких как "каракули". Можно также попросить изобразить фрустрацию, вызванную своим возрастом (например, возрастающую зависимость от окружающих). В случае работ, выполненных коллективно пожилыми людьми, необходимо акцентировать внимание на достижении, каким является создание работы, которую могут смотреть другие люди. Иногда терапевт даже предлагает уча-

стникам группы поместить рисунки в рамки и сделать свою выставку.

Начиная работу с пожилыми людьми, необходимо хорошо обдумать вопрос о принадлежностях для рисования. Случается, что движения пальцев ограничены (например, страдающие артритом с трудом держат карандаш); в этом случае лучше использовать пастель или ручку, которые не нужно так сильно прижимать к бумаге (Landgarten, 1981).

ОПИСАНИЕ СЛУЧАЯ

Нижеописанный случай касается введения рисунка в групповую терапию взрослых в открытой системе. Вначале она проводилась лишь психологом; позднее к нему присоединился арт-терапевт. Сессии были ограничены во времени от 1 часа 15 мин. до 1 часа 45 мин. Участники группы имели достаточно времени, чтобы отреагировать на работу других и обсудить ее, поскольку исполнение рисунка обычно занимало полчаса (в зависимости от рекомендации). Также был необходим определенный резерв времени для того, чтобы навести порядок после занятий.

Группа насчитывала шесть человек от 30 до 40 лет, образованных, интеллектуальных и с творческим подходом к жизни. Терапия концентрировалась на их личных проблемах в сфере человеческих отношений и профессиональной жизни. Все участники страдали приступами депрессии и страха.

Приведенные ниже примеры иллюстрируют некоторые описанные в данной главе этапы группового процесса.

1. ВСТУПИТЕЛЬНЫЙ РИСУНОК

Лин нарисовал домик в горах, где он прятался, чтобы "испытать немного спокойствия" (рис. 5.9). Способ исполнения линий указывал на высокий уровень тревоги, которую он испытывал в первой фазе терапии. Выбранная тема также говорила о склонности к избеганию интерперсональных контактов в ответе на стресс. Со временем Лин приоткрыл перед остальными участниками группы историю своего пристрастия к алкоголю, из-за которого иногда неделями не выходил из дома.

Джим показал на своем рисунке, как он видит мир — "с расстояния в полметра и, мягко говоря, спутанно". Он при-

Рис. 5.10

знался, что такой стиль отношений продолжался "как для него слишком долго". Рисунок был разделен на две части (см. рис. 5.10). Верхняя представляла будущее, нижняя — серьезные эмоциональные нарушения в прошлом (когда у него распознали шизофрению). Для обоих ведущих терапевтов важной являлась информация о том, что Джим неоднократно был госпитализирован из-за попыток самоубийства. Этот факт поддерживал гипотезу о том, что разделение рисунка может указывать на пограничную личность, характерной особенностью которой являются признаки самоубийственных тенденций. Другая черта рисунка — отсутствие цветов — говорила о скрытой депрессии. Джим однако осознавал путаницу, представленную на рисунке, что указывало на то, что в первой фазе терапии он функционировал относительно хорошо.

На рисунке 5.11 Хенк нарисовал одноколесную машину, загруженную деревом, подписав "Вот наше солнце превра-

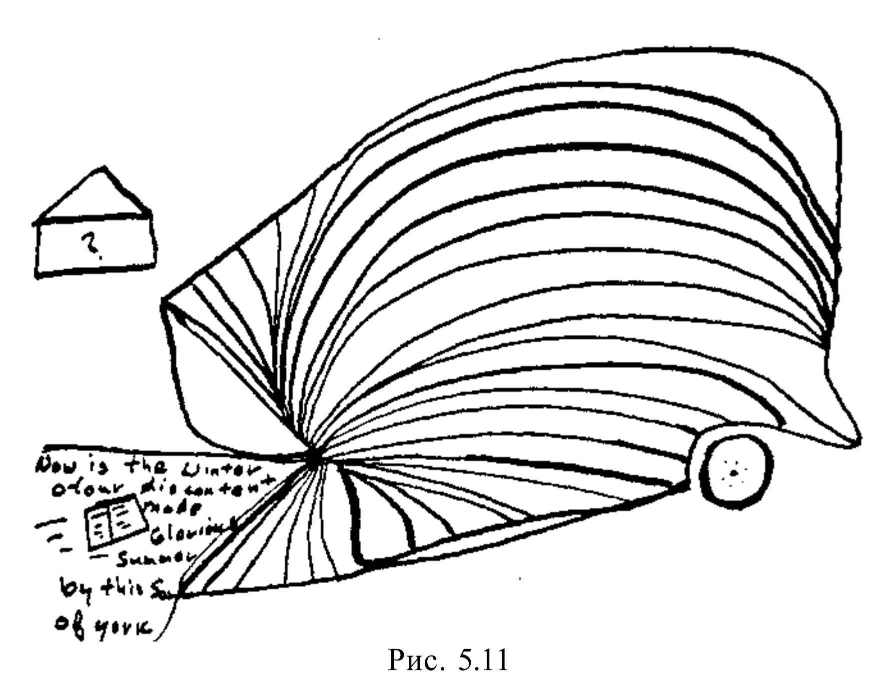


Рис. 5.11

щает зиму нашего неудовольствия в прекрасное лето". В этой работе можно было обнаружить автопортрет Хенка, представившего себя в виде машины, содержащей знания, но не имеющей направления. Действительно, трудно было определить, в какую сторону направляется этот транспорт, который к тому же одним концом тащился по земле. На этом конце находится отверстие в форме рта, который обычно указывает на проблемы с достижением независимости. В углу листа находится дом со знаком вопроса, что, вероятно, символизирует трудности в отношениях с женой. Различие в размерах обоих нарисованных объектов возможно указывает на роль, которую Хенк приписывает каждой из этих проблем.

2. РИСУНОК КАК ПОМОЩЬ В ОПРЕДЕЛЕНИИ ПРОБЛЕМ И ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ ЦЕЛЕЙ

Во время группового процесса воспользовались инструкцией, которая должна была помочь участникам в распознании своих слабых и сильных сторон. Попросили всех нарисовать периоды, когда они были более всего "целостны" и

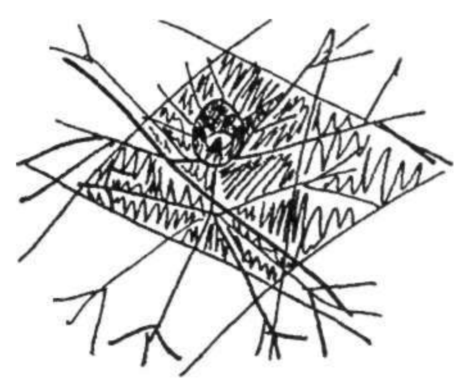


Рис. 5.12

наиболее "раздроблены". Рисунок, описанный ниже, возник в ответе на стратегию интервенции.

Представляя период "раздробленности", Луис нарисовала разозленный персонаж с взрывающимися наружу линиями (см. рис. 5.12). Эта картинка должна была представлять ее разрыв с любовником. Период "целостности" был показан как "не слишком разозленный" персонаж, заключенный в форму мандалы (см. рис. 5.13). Рассматривая каждый рисунок в отдельности, можно заметить, что и в самое тяжелое время Луис могла замкнуть свою злость в ромбовидной форме, окружающей фигуру. Группа подала мысль, что такая способность к тотальному контролю своих эмоций (что подтверждал рисунок) могла иногда создавать проблему, поскольку Луис имела склонность сдерживать полное выражение искренних чувств.

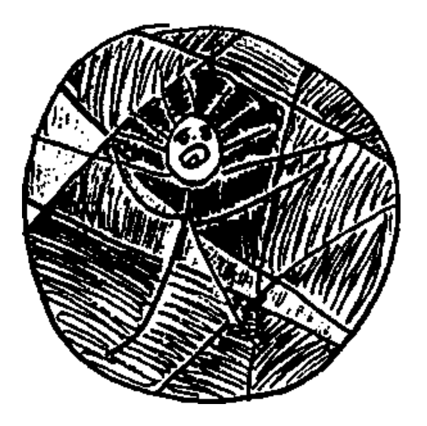


Рис. 5.13

Следующая рекомендация на этом этапе группового процесса требовала нарисовать важнейшие "проблемы" или "чувства". Работы, которые были сделаны, открывали важнейшие скрытые конфликты каждого участника. Например, на рисунке, представляющем главную проблему Хенка, мужчина-атлет, стоящий на краю пропасти, сталкивал другого (более слабого) в нечто вроде раскрытой пасти, что Хенк определил как трамплин (см. рис. 5.14).

По Хенку, трамплин символизировал его способность выходить из каждой эмоциональной проблемы. Группа одна-

ко считала, что прыгая на трамплине, нельзя слишком хорошо контролировать движения. Рисунок являлся конкретным доказательством скрытого чувства отсутствия контроля, хотя вербальная интерпретация Хенка была пробой утаить это, объясняя его "отталкиванием от дна".

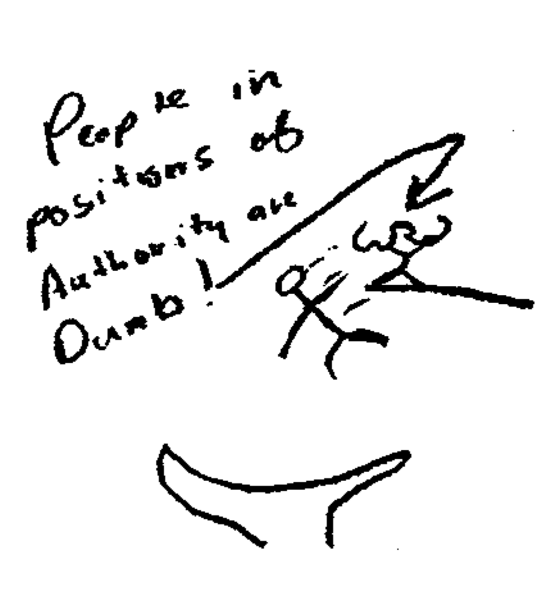


Рис. 5.14

На своем рисунке Хенк написал: "Люди, управляющие нами, глупы". Персонажи без лиц ясно указывали отсутствия решительного чувства самоидентичности; указывая также на переживаемое Хенком чувство беспомощности и злость из-за увольнения с работы.

В свою очередь Надя, в ответ на ту же инструкцию, представила свои доминирующие "чувства", рисуя себя стоящей на краю обрыва, подписав рисунок "На краю безумия" (см. рис. 5.15). Такой рисунок сигнализировал мысли о самоубийстве, и терапевт обя-

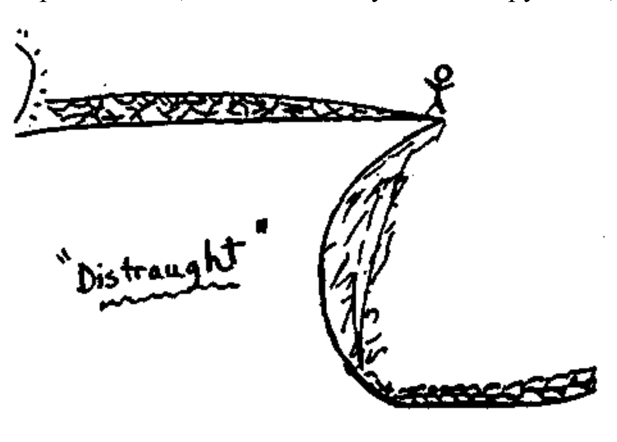


Рис. 5.15

зан проверить, действительно ли автор чувствует настолько сильное угнетение, чтобы посягнуть на свою жизнь.

Следующая рекомендация должна была дать участникам группы точку отсчета, относительно которой они могли бы определить свои проблемы, конфликты и цели. Их попросили нарисовать или "проблему и ее решение", или "прошлое и будущее" относительно проблем.

Рис. 5.16

Джим нарисовал "проблему и ее решение" в виде колонны (см. рис. 5.16). У ее основания s автопортрет со знаком вопроса, отражающим непонимание. Колонна со знаком доллара символически представляет решение. Шаровидная форма на верхушке символизирует "стиль жизни", о котором мечтает Джим. С обеих сторон автопортрета нарисованы предметы и ступеньки, которые должны помочь ему взобраться на колонну. Рисунок симметричен, что интерпретируется как признак интегрированной личности. Верхушка колонны однако кажется недостижимой, что указывало на скрытое чувство беспомощности.

Когда Лин нарисовал "прошлое и будущее", оказалось, что его прошлое имело одно направление. Эта ситуация не давала ему удовлетворения жизнью и намекала на недостаточные способности к адаптации (см. рис. 5.17). Будущее, нарисованное им, распространялось во всех направлениях и это состояние лучше удовлетворяло Лина. Рисунок напоминал взрыв, что указывало на возможность наличия злости; терапевт поднял этот вопрос во время общего обсуждения работ отдельных членов группы.

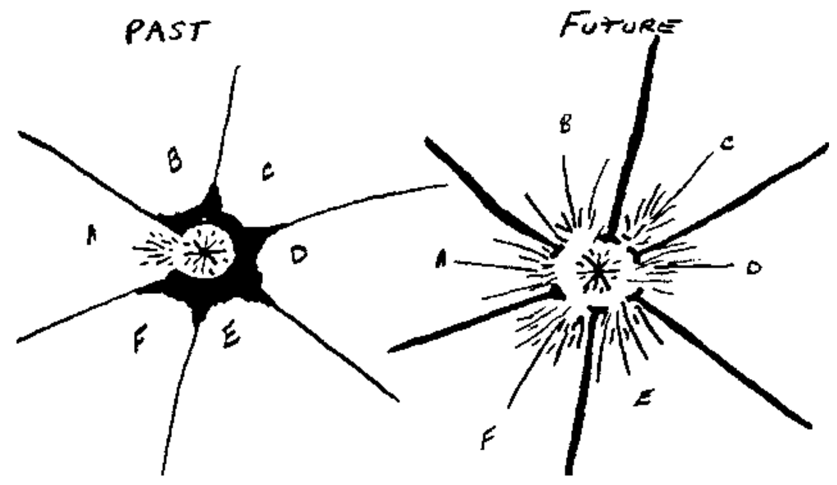


Рис. 5.17

3. РИСУНОК, ОБЛЕГЧАЮЩИЙ ИНТЕРАКЦИИ В ГРУППЕ, И ПОСТРОЕНИЕ ЧУВСТВА ОБЩНОСТИ

Рисунки, передаваемые друг другу участниками, в общем, укрепляют чувство общности в группе. Один из участников начинал что-то рисовать и далее передавал листок следующему, дополнявшему картину. Когда рисунок возвращался к тому, кто его начал, ему давали название. Необходимо сказать, что при выполнении таких "ходящих по кругу" рисунков каждый член группы пользовался своим цветом, что облегчало идентифика-

Рис. 5.18

цию. Примером такого упражнения является рисунок 5.18. Название его привело участников к конфронтации с собственными чувствами, касающимися того факта, что одна из ведущих — психолог — уезжала в отпуск. Создавая общий рисунок, участники открыли, что особенно их беспокоила перспектива остаться один на один со вторым ведущим — арт-терапевтом, требующим от них рисунков. Это привело к чрезвы-

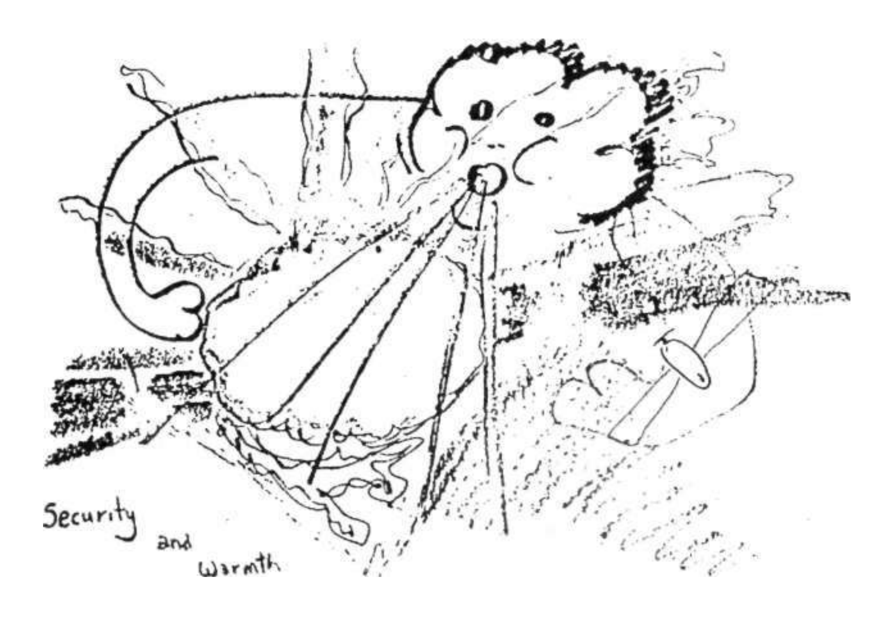


Рис. 5.19

чайно плодотворной дискуссии об их страхах перед неконтролированным раскрытием перед терапевтом, который пришел к ним недавно и не был еще так хорошо знаком.

Другой "ходящий по кругу" рисунок однако доказал, что группа способна на поддержку (см. рис. 5.19). Рисунок начала Надя, нарисовавшая тучу — символ грусти. Остальные участники добавили по очереди выходящее из-за тучи солнце, дружелюбный самолет и опекающий ветер, пытающийся раздуть тучу своим дыханием. Надя не осталась равнодушной к поддержке, она озаглавила рисунок "Безопасность и тепло".

(До задания с общим рисунком она изолировалась и сторонилась группы).

ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ЗАМЕЧАНИЯ

Описанная группа еще встречалась (с короткими перерывами) целый год. Все участники испытали чувство поддержки и безопасности, которых не испытывали до создания группы. С помощью терапевта каждый член группы смог придать своей жизни более выразительное направление и цель.

Участники научились использовать свои рисунки при решении конкретных проблем и получили ясную запись своего развития. Рисунки также обогатили конечную фазу группового процесса, пробуждая множество ценных воспоминаний и ассоциаций. Многие участники, благодаря собственному творчеству, смогли успешно бороться с проблемами, вызывающими у них пиковые эмоции, которых они раньше не могли описать словами. Благодаря рекомендациям рисовать, эти перегруженные эмоциями темы вышли на передний план и смогли стать целью терапевтической интервенции.

Литература

Anastasi, A. (1982). *Psychological testing.* New York: Macmillan.

Appel, K. E.. (1931). Drawings by children as aids in personality studies. *American journal of Orthopsychiatry, 1,* 129-144.

Axline, V. M. (1969). *Play therapy.* Boston: Houghton Mifflin.

Bateson, G. (1972). *Steps to an ecology of mind.* New York: Ballantine Books.

Bender, I. (1938). *A visual motor gestalt test and its clinical use.* New York: The American Orthopsychiatric Association.

Betensky, M. (1973). *Self-discovery through self-expression.* Springfield, Illinois; Charles C Thomas.

Bolander, K. (1977). *Assessing personality through tree drawings.* New York: Basic Books.

Buck, J. N. (1948). The H-T-P test. *Journal of Clinical Psychology, 4.* 151-159.

Burns, K. C, Kaufman, S. H. (1970). *Kinetic family drawings (K-F-D): An introduction to understanding children through kinetic drawing.* New York: Brunner/Mazel.

Burt, C (1921). *Mental and scholastic tests.* London: *V.* S. King and Son.

Cane, K (1951). *The artist in each ofus.* New York: Pantheon.

Caplan, G. (1964). *Principles of preventive psychiatry.* New York: Basic Books.

Cardone, I., Marengo, J., Calisch, A. *(1982).* Conjoint use of art and verbal techniques for the intensification of the psychotherapeutic group experience. *The Arts in Psychotherapy. 9* (4), 263-268.

Corey, G. (1981). *Theory and practice ofgfvup counseling.* Monterey, California: Brooks/Cole.

Dileo, J. H. (1983). *Interpreting children's drawings.* New York: Brunner/Mazel.

Feder, E., Feder, B. (1981). *The expressive arts therapies: Art, music and dance as psychotherapy.* Englewood Cliffs, New York: Prentice-Hall.

Fleshman, B., Fryrear, J. I.. (1981). *The arts in therapy.* Chicago: Nelson-Hall.

Frank, I. K. (1948). *Protective methods.* Springfield, Illinois: Charles C Thomas.

Freud, S. (1933). *New introductory lectures on psychoanalyses.* New York: Norton.

Freud, S. (1958). *The interpretation of dreams.* New York: Basis Books.
Gabel, S. (1984). The draw a story game: An aid in understanding and working with children. *The Aits in Psychotherapy, 11,* 187-1
Gardner, R. A. (1975). Psychotherapeutic approaches to the resistant child. *New York: Jason Aronson.*
Goodenough, F. L (1926). Measurement of intelligence by drawings. *New York: Harcomt, Brace and World.*
Gumaer, J. (1984). Counseling and therapy for children. *New York: Macmillan.*
Haley. J. (1963). Strategies of psychotherapy. *New York: Gmne and Stratton.*
Haley, J. (1976). Problem-solving therapy. *San Francisco: Jossey-Bass.*
Haley. J. (1980). Leaving home: The therapy of disturbed young people. *New York: McGraw-Hill.*
Hammer, E. F. (1967). Clinical applications of projective drawings. *Springfield, Illinois: Charles C Thomas.*
Harris, D. B. (1963). Children's drawings as measures of intellectual maturity. *New York: Harcourt, Brace, and World.*
Hathaway, S. R., Meehl, P. E. (1951). An atlas for the clinical use of the MMPI. *Minneapolis: University of Minnesota Press.*
Jastak, J. E. Jastak. S. (1978). The Wide Range Achievement Test. *Wilmington, Delaware: Jastak Associates.*
Jolles, I. (1971). A catalog for the qualitative interpretation of the H-T-P. *Los Angeles: Western Psychological Services.*
Jung, C G (1971). The portable Jung. *(Pod red J. Campbella. TL. R. F. C Hull). New York: Viking Press.*
Kellogg, R. (1970). Analyzing children's art. *Palo Alto: Mayfield Publishing.*
Koch, K. (1952). The tree test: The tree-drawing test as an aid in psychodiagnosis. *Bern: Hans Huber.*
Koppitz, E. M. (1968). Psychological evaluation of children's human figure drawings. *New York: Grune and Stratton.*
Koppitz, E. M. (1984). Psychological evaluation of human figure drawings by middle school pupils. *New York: Grune i Stratton.*
Kramer, E. (1971). Art as therapy with children. *New York: Schocken Books.*

Kris, E. (1952). Psychoanalytic exploration in art. *New York: International Universities Press.*

Kvviatkowska, H. Y. (1978). Family therapy and evaluation through art. *Springfield, Illinois: Charles C Thomas.*

Landgarten, H. B. (1981). Clinical art therapy: A comprehensive guide. *New York: Brunner/Mazel.*

Lindemann, E. (1944). *Symptomatology and management of acute grief* Americanjoumal of Psychiatry, 101, *141-148.*

Lyddiatt, E. M. (1971). Spontaneous painting and modeling: A practical approach in therapy. *New York: St. Martin's Press.*

Machover, K. (1952). Personality projection in the drawing of the human figure. *Springfield, Illinois: Charles C Thomas.*

Madanes, C. (1981). Strategic family therapy. *San Francisco: Jossey-Bass.*

Minuchin, S. (1974). *Families and family therapy.* Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press.

Minuchin, S., Fishman, C (1981). *Family therapy techniques.* Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press.

Murray, H. A. (1943). *Thematic Apperception Test.* Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press.

Naumburg, M. (1966). *Dynamically oriented art therapy: Its principles and practice.* New York: Grune and Stratton.

Oaklander, V. (1978). *Windows to our children.* Moab, Utah: Real People Press.

Palmer, J. 0. (1970). *The psychological assessment of children.* New York: Wiley.

Rhyne, J. (1973). *Thegestalt art experience.* Monterey, California: Brooks/Cole.

Robbins, A., Sibley, L. B. (1976). *Creative art therapy.* New York: Brunner/Mazel.

Rogers, C (1961). *On becoming a person.* Boston: Houghton-Mifflin.

Rorschach, H. (1942). *Psychodiagnostics.* Bern: Verlag Hans Huber, 1942.

Rubin, J. A. (1978). *Child art therapy.* New York: Van Nostrand Reinhold.

Satir, V. (1967). *Conjoint family therapy.* Palo Alto: Science and Behavior Books.

Schutz, W. (1961). On group composition. *Journal of Abnormal and Social Psychology. 62,* 275-281.

Sobol, B. (1982). Art therapy and strategic family therapy. *American Journal of Art Therapy, 21.23-31.*
Stone, B. (1982). Group art therapy with mothers ofautistic children. *The Arts in Psychotherapy, 9.* 31-48.
Wadeson.H. (1980). *Art psychotherapy.* New York: Wiley.
Wechsler, D. (1981). *Manualfor the Wechsler Adult Intelligence Scale-Revised.* New York: Psychological Corporation.
Winnicott, D. W. (1971). *Therapeutic consultations in child psychiatry.* London: Hogarth Press.
Wolff, W. (1942). Projective methods for personality analysis of expressive behavior in preschool children. *Character and Personality,* 70,309-330.
Yalom, I. D. (1970). *The theory and practice ofgroup psychotherapy.* New York: Basic Books.

СОДЕРЖАНИЕ

90-00

8-905-766-47-98